ಪ್ರಚಾರ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲೆ

22–23

ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆ

ಎಂ. ದಯಾಕರ



ಸರ್. ಕೆ. ಪಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣಚೆಟ್ಟರ ಪುದುವಟ್ಟಿನ ಪ್ರಕಟನಮಾಲೆ—೨೨–೨೩

ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆ

(*Family Planning*)

ಎಂ. ದಯಾಕರ, ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಎಂ.ಎಸ್‌ಸಿ.



1984

ಮೊದಲನೆಯ ಮುದ್ರಣ—೧೯೫೯

೩,೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು

ಎರಡನೆಯ ಮುದ್ರಣ—೧೯೬೪

೧೦,೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು

ಬೆಲೆ : ರೂ. ೧-೦೦

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಮಾನಸಗಂಗೋತ್ರಿ, ಮೈಸೂರು

ಮುದ್ರಕರು

ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಮೈಸೂರು

ಮುನ್ನುಡಿ

ನಮ್ಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಮೊದಲನೆಯ ಛಾನ್ಸಲರೂ ಆಳಿದ ಮಹಾಸ್ವಾಮಿಯವರೂ ಆದ ಶ್ರೀ ನಾಲ್ಮಡಿ ಕೃಷ್ಣರಾಜ ಒಡೆಯರ್ ಬಹದ್ದೂರ್ ಅವರು ಮೊದಲನೆಯ 'ಸೆನೆಟ್' ಸಭೆಯ ಪ್ರಾರಂಭೋತ್ಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಮೊದಲನೆಯ 'ಕಾನ್ವೊಕೇಷನ್' ಸಮಾರಂಭದ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ವಿದ್ಯೆ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗದೆ ನಾಡಿನ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗೂ ಪ್ರಸರಿಸಿ, ಉಚ್ಚಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಹೊಂದದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಹೃದಯವನ್ನು ಬೆಳಗಿ ಸಮಷ್ಟಿಪ್ರಜ್ಞೆಯ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬೇಕು ಎಂಬ ಮಹದಾಶಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದರು. ಅವರ ಆಶಯ ಇಂದು ಫಲದಾಯಕವಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ನಾಡಿನ ಮೂಲೆಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಪ್ರಸಾರ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಬಹಳ ಸಮರ್ಪಕವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಜನರು ಬಯಸಿದೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳು ಪಾಠ ಹೇಳಿ ಮಿಗಿಲಾದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಗಳಿಸಿರುವ ಘನ ವಿದ್ವಾಂಸರು ಜನರು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಸರಳವೂ, ಸುಲಭಗ್ರಾಹ್ಯವೂ ಆದ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹಂಚುವುದರಲ್ಲೂ ಆನಂದವಿದೆ. ಅಧ್ಯಾಪಕವೃಂದದವರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದೆರಡು ದಿನ ನೆಲಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯಜನರಂತೆಯೇ ಇದ್ದು

ಕೊಂಡು, ಗಳಿಸಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಹೃದಯ ದಲ್ಲಿ ಬಿತ್ತಿ, ತಾವೂ ಆನಂದವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೂ ಆನಂದವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಉಪನ್ಯಾಸ ಗಳು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಮೆಟ್ಟಿಲನ್ನು ಹತ್ತಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ ದವರಿಗೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ವಿದ್ಯೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ; ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಗಳಿಸಿ ನಾಡಿನ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯರಂಗಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕವಾಗುತ್ತವೆ; ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಭೇದಭಾವಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಸಮಾನತೆ ಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ; ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾ ನಿಲಯಕ್ಕೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೂ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ದೊಡ್ಡ ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ; ಜನರಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನೋದಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ದುಃಖಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣ ವಾದ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ, ವಿಶಾಲ ಭಾವನೆ ಮೂಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕಿರುಹೊತ್ತಗೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕದವರು ಈ ಹೊತ್ತಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡು ಓದಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿವೆ. ಪುಸ್ತಕಗಳು ಅಚ್ಚಿನ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರ ಬಿದ್ದ ಕೂಡಲೆ ಜನರು ಆದರದಿಂದ ಕೊಂಡು ಓದುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೆ ಭೌತವಿಜ್ಞಾನ, ರಸಾಯನ ವಿಜ್ಞಾನ, ಪ್ರಾಣಿವಿಜ್ಞಾನ, ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ, ಗಣಿತವಿಜ್ಞಾನ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ, ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ; ತತ್ತ್ವಶಾಸ್ತ್ರ, ಸಾಹಿತ್ಯ ಮತ್ತು ಕಲೆ

ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ನೂರ ಮೂವತ್ತೆಂಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ನನಗೆ ಬಹಳ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ಹೊರಬೀಳುತ್ತಿರುವ ಎಂ. ದಯಾಕರ ಅವರ 'ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆ' ಹೆಚ್ಚು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಲೆಂದು ನಾನು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಮೈಸೂರು
೧೫–೫–೧೯೬೭

ಕೆ. ಎಲ್. ಶ್ರೀಮಾಲಿ
ವೈಸ್–ಛಾನ್ಸಲರ್

ಅರಿಕೆ

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ

ಸಂಸಾರ ಯೋಜನಾ ವಿಷಯವನ್ನು ಆರಿಸಿ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆಯಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿದ ನನ್ನ ಪೂಜ್ಯ ಗುರು, ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್ ಮತ್ತು ಅನಾಟಮಿ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಆದ ಡಾ. ವೈ. ಅಪ್ಪಾಜಿ, ಬಿ.ಎ., ಎಂ.ಬಿ. (ಕಲ್ಕತ್ತ), ಎಂ.ಎಸ್‌ಸಿ. (ಲಂಡನ್) ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಚಿರ ಋಣಿ.

ಸರ್ ಕೆ. ಪಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ ಚೆಟ್ಟಿ ಪುದುವಟ್ಟಿನ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟು, ಹುರಿದುಂಬಿಸಿದ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಪ್ರಕಟಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ಶಾಖೆಯ ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಡೈರೆಕ್ಟರವರಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ದೇ. ಜವರೇಗೌಡರಿಗೂ, ಆಮೇಲೆ ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಡೈರೆಕ್ಟರವರಾದ ಶ್ರೀ ಟಿ. ಎಸ್. ಶಾಮರಾಯರಿಗೂ, ಮುದ್ರಣ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನೆರವಿತ್ತ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರವರಾದ ಶ್ರೀ ನರಸಣ್ಣನವರಿಗೂ ನಾನು ಕೃತಜ್ಞ.

ಮೈಸೂರು
11–5–59

ಎಂ. ದಯಾಕರ
ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್

ಎರಡನೆಯ ಮುದ್ರಣ

'ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆ'ಯ ಪ್ರತಿಗಳು ಮುಗಿದುಹೋದುದಕ್ಕೆ ಸಂತೋಷ ಸೂಚಿಸಿ, ಅದರ ಪುನರ್ಮುದ್ರಣಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಕೃತಿಯನ್ನು ತಿದ್ದಿಕೊಡಲು ಸೂಚಿಸಿದುದಕ್ಕೆ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ನಿರ್ದೇಶಕ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಟಿ. ವೀರಪ್ಪನವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ನನಗೆ ಐ.ಸಿ.ಪಿ.ಎಫ್. ಪುಸ್ತಕ ಕೊಟ್ಟು ನೆರವಿತ್ತ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯ, ಮೈಸೂರು ಶಾಖೆಗೂ, ಮೈಸೂರು ರಘುಲಾಲ್ ಕಂಪೆನಿಯ ಶ್ರೀ ಆರ್. ನಾರಾಯಣ್ ಅವರಿಗೂ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ನನಗೆ ಸ್ಮರಣಸಂಚಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿ ಡಾ. ಎಚ್. ಎಸ್. ನಾರಾಯಣ ಶರ್ಮ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹಾಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಶ್ರೀ ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿಯವರಿಗೂ, ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಡೈರೆಕ್ಟೊರೇಟ್ ಬೆಂಗಳೂರು, ಸ್ಟೇಟ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ವೆಲ್ಫೇರ್ ಬ್ಯೂರೊ ಪ್ರಕಟನೆಗಳ ಸಂಪಾದಕರಾದ ಗೊ. ರು. ಚನ್ನಬಸಪ್ಪನವರಿಗೂ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ಮೈಸೂರು
3–9–82

ಎಂ. ದಯಾಕರ
ನಿವೃತ್ತ ಅನಾಟಮಿ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕ

ವಿಷಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

ಪೀಠಿಕೆ

ಸ್ಮರಣೀಯ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಘಟನೆ : ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಜಲವಿದ್ಯುಜ್ಜನಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮೊದಲ ಉಕ್ಕಿನ ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಮೊದಲ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್ ಶಾಲೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದುವು. ಹಾಗೆಯೇ ಮೊದಲ ಸರಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರ ಗಳು ಮಾದರಿ ಸಂಸ್ಥಾನವೆನಿಸಿದ್ದ ಹಿಂದಿನ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದ ಬೆಂಗಳೂರು ಮೈಸೂರು ನಗರಗಳಲ್ಲಿ 1930ರಲ್ಲೇ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾದುವು. ಆ ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಘಟನೆಯ ಸವಿನೆನಪಿಗಾಗಿ 1980 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಲ್ ರೇನ ಅವರ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆ ಸುವರ್ಣ ಮಹೋತ್ಸವದ ಆಚರಣೆ ಯಾಗಿ ಸುವರ್ಣಾಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕಾದ ವಿಷಯವಾಗಿ ವಿಶ್ವದ ಗಮನವನ್ನೇ ಸೆಳೆಯಿತು.

53 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೇಳರಿಯದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಕೇಳಿದ್ದರೆ ಅದರ ಮಾತೆತ್ತಲೂ ಜನ ನಾಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಗ, ರಾಜರ್ಷಿಯೆನಿಸಿದ ಆಳಿದ ಶ್ರೀಮನ್ಮಹಾರಾಜರಾದ ಶ್ರೀ ನಾಲ್ಮಡಿ ಕೃಷ್ಣರಾಜ ಒಡೆಯರ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 1930ನೇ ಇಸವಿ ಜೂನ್ ಮಾಹೆ 11ನೇ ತೇದಿ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೇ ಯಾವ ಸರಕಾರವೂ ಹೊರಡಿಸದ ಆಜ್ಞೆ ಹೊರಟು ಆಗಿನ ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಕ್ಟೋರಿಯ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಆಗಿನ ಮೈಸೂರು ನಗರದ ಶ್ರೀ ಕೃಷ್ಣ ರಾಜೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೋತ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ತಪ್ಪಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಸಾಧನಗಳಾದ "ಯೂರೋಪ್ ಔಷಧಿ"ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು

ಏರ್ಪಾಟಾಗಿ ವಿಶ್ವದಲ್ಲೆ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಯಿತು.

ಈ ವಿಶೇಷ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪ್ರಸಂಗದ ಜ್ಞಾಪಕಾರ್ಥವಾಗಿ ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಸುವರ್ಣ ಮಹೋತ್ಸವ ಆಚರಿಸಿ ಸ್ಮರಣ ಸಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರಪತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನಿಯವರೂ ವಿಶ್ವದ ಇತರ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳವರೂ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ಶುಭಾಶಯ ಕೋರಿದರು.

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಇತರ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂಚೆ ಭಾರತ ಸರಕಾರ 1952ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನರಿತು ಅದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಸರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರವೂ ಒಂದು.

1951ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಒಗ್ಗೂಡಿದ ಜನಾಂಗಗಳು (ಯು.ಎನ್.) ಜಂಟಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾವಲೋಕನ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದುದು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆ ಪ್ರಥಮವಾದುದು. 1956ರಲ್ಲಿ ರಾಮನಗರದ ಆರೋಗ್ಯ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣ ಮಾಡಿದರು.

ಕೆಂಪು ತ್ರಿಕೋಣ: ಭಾರತದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಚಳುವಳಿಯ ಲಾಂಛನ. ಅದು ಇತರ ಚಿಹ್ನೆಗಳಂತಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಗೂಢಾರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಅದು ತುದಿಕೆಳಗಿರುವ ಸರಳ ಸಮಬಾಹು ತ್ರಿಕೋಣ; ಬರೆಯಲು ಸುಲಭ. ಅದು ದೂರದಿಂದ ಕಾಣಿಸುವಂತೆ, ಕಂಡಕೂಡಲೆ ಗುರ್ತಿಸುವಂತೆ, ಕಂಡವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಜ್ಞಾಪಕ ಬರುವಂತಿರುವ ಕೆಂಪುಬಣ್ಣ ಪೂರ್ಣ ತುಂಬಿದ ತ್ರಿಕೋಣ. ಅದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ 'ನಾವಿಬ್ಬರು

ನಮಗಿಬ್ಬರು' ಎಂಬ ಚಿಕ್ಕ ಚೊಕ್ಕ ಕುಟುಂಬದ ಕ್ಲುಪ್ತತೆಯು ಸಂಕೇತವಾಗಿ ಗಂಡಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳ ಚಿತ್ರವಿರುತ್ತದೆ.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸಂದೇಶ: ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ತಗ್ಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ ತಪ್ಪಿ, ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಜನಜೀವನವೆಚ್ಚ ಇಳಿದು ಸುಭಿಕ್ಷ ಸುಖ ಶಾಂತಿಗಳು ನೆಲಿಸಿ ಜೀವನ ಆನಂದಮಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬಗಳ ಕಲ್ಯಾಣದಿಂದ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣವಾಗಿ ಲೋಕಕಲ್ಯಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಇಡೀ ಜಗತ್ತಿನ ಯೋಜನೆ. ಆದರಿಂದಲೇ ಅದು ಸಂಸಾರ ಯೋಜನೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯೊಡನೆ ತಾಯಿ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯವಿದ್ದರೆ ಆಗ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಸಂದೇಶ: (1) ಹೆಣ್ಣು ತನಗೆ 19 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದ ನಂತರ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಮಾರ್ಗ ಹಿಡಿದು ಗರ್ಭಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಇಬ್ಬರೇ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತು ಚಿಕ್ಕಕುಟುಂಬದ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. (2) ಹೀನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹುಟ್ಟದಿರುವುದು ಮಗುವಿನ ಹಕ್ಕೆಂದೂ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಮಿತಸಂತಾನ ಪಡೆಯುವುದು ಮಾನವ ಹಕ್ಕೆಂದೂ ಜನ್ಮದಾನಿಗಳು ಅರಿಯುವುದು. (3) ಹೆಚ್ಚು ಬಾಣಂತನಗಳ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳ ವೆಚ್ಚ ತಪ್ಪಿಸಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿದ್ಯೆ ಕಲಿಸಿ ವಿಮೆ ಮುಂತಾದ ಆಪದ್ಧನಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸುವುದು. (4) ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆ ತಡೆದು, ತನ್ಮೂಲಕ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ ತಡೆದು ದೇಶಾಭ್ಯುದಯದಲ್ಲಿ ಅಳಿಲ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿ ಕೃತಾರ್ಥರಾಗುವುದು. (5) ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು.

ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಮಿತಸಂತಾನ, ಸುಖ ಜೀವನ, ಅಭ್ಯುದಯ ಸೋಪಾನ, ಸಂಕಟಹರಣ, ರೋಗನಿವಾರಣ, ಭವಭಯಹರಣ, ಸ್ತ್ರೀಕಲ್ಯಾಣ, ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಪ್ರಜಾ ಕಲ್ಯಾಣ, ದೇಶ ಕಲ್ಯಾಣ, ಲೋಕ ಕಲ್ಯಾಣ.

ಮಿತವೇ ಹಿತವೆಂಬಂತೆ ಒಂದು ಬೇಕು ಎರಡು ಸಾಕು ಎನ್ನುವುದು ಸರ್ವಜನರನ್ನೂ ಸುಖಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ, ಸಮಸ್ತ ಸನ್ಮಂಗಳಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ತಾರಕ ಮಂತ್ರ. "ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನು ಕಟ್ಟುವವರು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು. ಬೇರಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರ ಹಾಕಿ ನೀರೆರೆಯದೆ ಕೊಂಬೆಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದರೇನು? ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪೋಷಿಸಿ ವಿದ್ಯೆ ಕಲಿಸಿ ತಮ್ಮ ಕಾಲ ಮೇಲೆ ತಾವು ನಿಂತುಕೊಳ್ಳುವ ಸತ್ಪ್ರಜೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ದೇಶದ ಏಳಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಸಿಗೆ ಇದ್ದಷ್ಟು ಕಾಲು ಚಾಚಬೇಕು. ಬಹು ಜನರಿಗೆ ಆದಾಯ ಕಮ್ಮಿ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕುಟುಂಬಯೋಜಿಸಬೇಕು" (ಜನರಲ್ ಕಾರಿಯಪ್ಪ). ಮಕ್ಕಳೇ ಮುಂದಿನ ಪ್ರಜೆಗಳು. 1979ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಮಕ್ಕಳ ವರ್ಷಾಚರಣೆಯಾಯಿತು. ಬಾಲಶ್ರಮ ತಪ್ಪಬೇಕು. ಬಡತನ, ರೋಗಗಳು ತೊಲಗಬೇಕು. ಬಾಲಬಾಲಕಿಯರ, ತರುಣ ತರುಣಿಯರ ವಿದ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ತಗ್ಗಿ ಜನಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಜನನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದರೆ ದರಿದ್ರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಜನಶಕ್ತಿ ಉಡುಗುತ್ತದೆ.

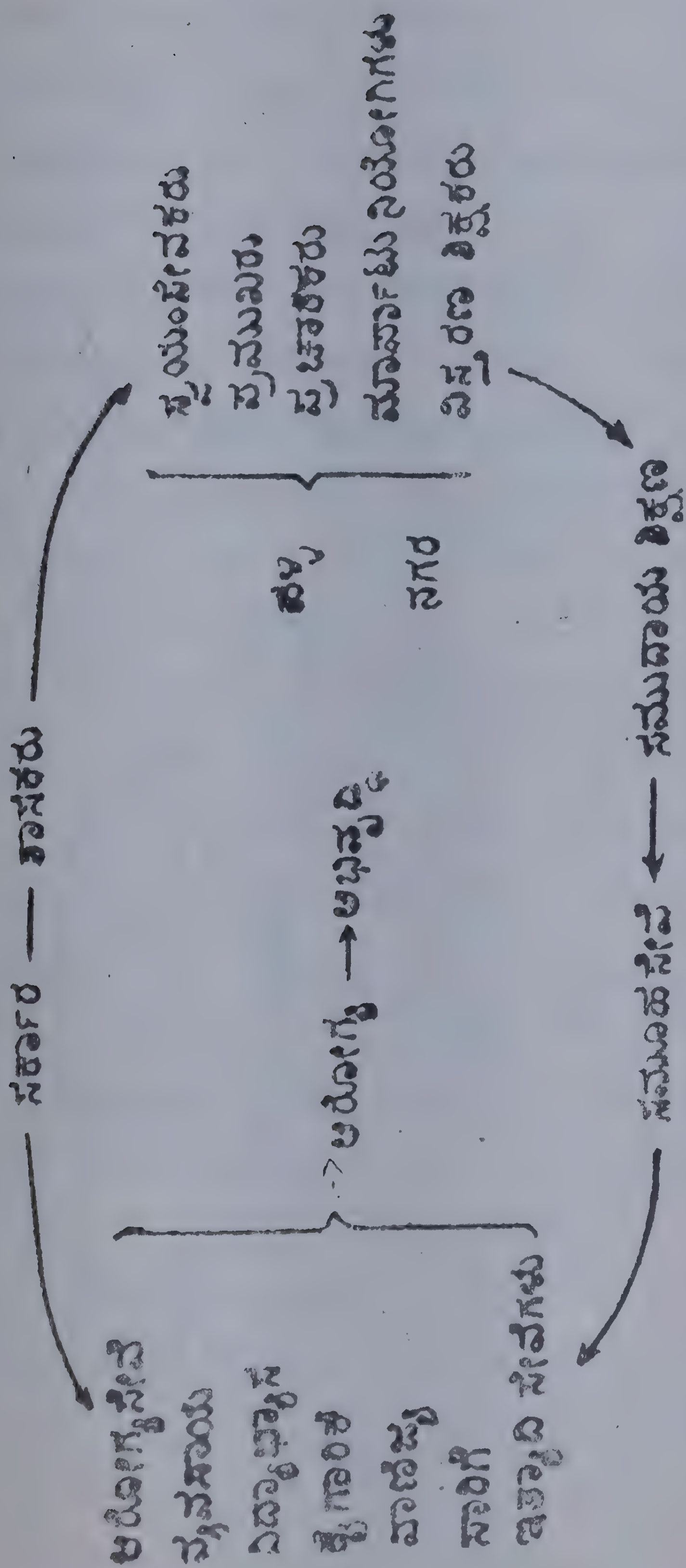
"ನಮ್ಮ ಚಳುವಳಿಯನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವೆನ್ನದೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಗುರಿ ಜನಕಲ್ಯಾಣ. ಮಾನವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಹೆಚ್ಚು ನಿಜ ಹಾಗೂ ಶಾಶ್ವತವಾದುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ, ಹೆಂಡಂದಿರ,

ಗಂಡಂದಿರ ಹಿತಸಾಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ....ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಜನರ ಸ್ವಪ್ರೇರಿತ ಚಳುವಳಿಯಾಗಬೇಕು-ಜನರ, ಜನರಿಂದ, ಜನರಿಗೆ-ಚಳುವಳಿಯು ಫಲ ದೊರಕಬೇಕು. ಜನಜೀವನ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಲು 6ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಚಳುವಳಿಗೆ 1000 ಕೋಟಿ ರೂ. ಮೀಸಲಾಗಿದೆ" (ಶ್ರೀಮತಿ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ).

1968ರಲ್ಲಿ ಟೆಹ್ರಾನಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಒಗ್ಗೂಡಿದ ಜನಾಂಗಗಳ (ಯು.ಎನ್.) ಸಮ್ಮೇಳನ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮಾನವನ ಒಂದು ಮೂಲ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು. 1974ನೇ ಇಸವಿಯನ್ನು ವಿಶ್ವಜನಸಂಖ್ಯಾವರ್ಷವೆಂದು ಸಾರಲಾಯಿತು. ಅದೇ ವರ್ಷ ಬುಕಾರೆಸ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮ್ಮೇಳನ ನಡೆದು ವಿಶ್ವಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಇಪ್ಪತ್ತು ಅಂಶಗಳ ತೀರ್ಮಾನವಾಯಿತು. 1978ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಯೂನಿಸೆಫ್ ಅವರು ಕೂಡಿಸಿದ ಆಲ್ಮಆಟ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿ.ಶ. 2000ಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯವಿರಬೇಕೆಂಬ ಗುರಿಯಿಟ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಮಾನವನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸಾಯ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಕೈಗಾರಿಕೆ, ವಾಣಿಜ್ಯ, ಸಾರಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವೆಗಳು ಒಂದಾಗಿ ದುಡಿಯಬೇಕು. ಈ ಏಕೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸರಕಾರ, ಶಾಸಕರು ಒಂದಾಗಬೇಕು. ಶಾಸಕರು ತಮ್ಮ ಚುನಾವಣಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರಗಳ ಸಮಸ್ತರಿಂದ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಟ್ಟು ಮಾರ್ಪಾಟು ನಿಯೋಗಿ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಣೆ ಶಿಕ್ಷಕರಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಜನರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ

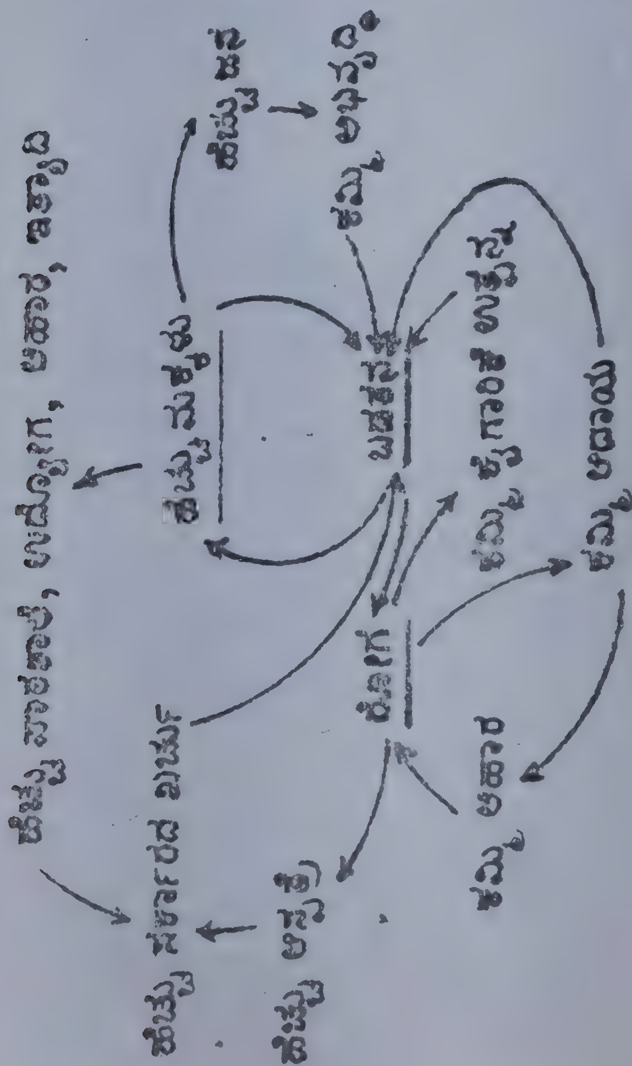
ಜನರು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಭಾವಯುತರ ಮಾತನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೇಳು ತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಮುಖರು ಸ್ವಪ್ರೇರಿತ ಜನಸೇವಕ ರಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾಡ ಬಲ್ಲರೆಂದು ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಮನಗಾಣಲಾಯಿತು. ಇಂಡೊ ನೇಷಿಯ, ಕೆನ್ಯ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಗಳಾದುವು. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಸಾಗಿದೆ.

25–5–1981ರಂದು ಭಾರತ ಶಾಸಕರ ಪ್ರಥಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನ ನಡೆದು ಜನಸಂಖ್ಯಾನೀತಿಯ ಹೊಸದೆಹಲಿ ಪ್ರಕಟ ಣೆಗೆ ಕೆಳಗಿನ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರು. (1) ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮಾನವನ ಮೂಲ ಹಕ್ಕು, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಜೀವಾಳ ಸಲಕರಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಸಹಾಯಕಾರಿ. (2) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಳು ಪರಸ್ಪರ ವಿರೋಧಿ ಗಳಲ್ಲ; ಅವನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. (3) ನಿರಾಶೆಯ ಹೀನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟದಿರುವುದು ಮಗುವಿನ ಹಕ್ಕು. ಈ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಗೌರವಿಸಬೇಕು. ಹೊಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರಬಾರದು. (4) ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳ ಜನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಪಕ್ಷಭೇದ ಮರೆತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ಶಾಸಕರೂ 9–2–82ರಂದು ವಿಧಾನಸೌಧದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಸಮ್ಮೇಳನ ನಡೆಸಿ ರಾಜಕೀಯಕ್ಕೆ ಹೊರತಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿ ಮಾಡಲು ಬದ್ಧಕಂಕಣರಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಘೋಷಣೆ ಹೊರಡಿಸಿದರು. ಜಿಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಂಡಳಿಗಳೂ, ಹಳ್ಳಿ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳೂ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿದ್ದವು. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ


ಸರ್ಕಾರ — ಶಾಸಕರು
ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆ
ವ್ಯವಸಾಯ
ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ
ಕೈಗಾರಿಕೆ
ವಾಣಿಜ್ಯ
ಸಾರಿಗೆ
ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವೆಗಳು
ಆರೋಗ್ಯ → ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
ಹಳ್ಳಿ
ನಗರ
ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು
ಪ್ರಮುಖರು
ಪ್ರಚಾರಕರು
ಮಾರ್ಪಾಟು ನಿಯೋಗಿಗಳು
ವಿಸ್ತರಣ ಶಿಕ್ಷಕರು
ಸಮುದಾಯ ಶಿಕ್ಷಣ
ಸಮೂಹ ಸೇವೆ

ವಿರುದ್ಧವಾದವರು ಚುನಾವಣೆಗೆ ನಿಲ್ಲುವ ಅರ್ಹತೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳು ವಂತೆ ಚುನಾವಣೆ ಕಾನೂನನ್ನು ತಿದ್ದಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರು.

ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ವಿನ್ಸ್‌ಲೊ ಅವರ "ರೋಗದ ಖರ್ಚು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಬೆಲೆ", ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ "ಜನರಿಗೆ ಬಡತನ ದಿಂದ ರೋಗ, ರೋಗದಿಂದ ಬಡತನ", ಎಂಬ ವಿಷಚಕ್ರವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಬಡತನ, ರೋಗಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಜನರ ಆಯುಸ್ಸು, ಶೈಕೂಸು ಮರಣ ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಮಾಜಗಳ ಒಳಿತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ



ಮುಖ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಉತ್ತಮ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ವಿದ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದ ಏಳಿಗೆ. ಬಡವರನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ವಿಷ ಚಕ್ರ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರ ಕಷ್ಟ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗವೊಂದೇ ಸುಖ ಕೊಡುವುದು. ಅದರಿಂದ ಬಡವರಿಗೇ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು. ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಬಡತನ. ಬಡತನ ದಿಂದ ರೋಗ. 1951ರಲ್ಲಿ ಜನರ ಸರಾಸರಿ ಆಯುಸ್ಸು 30 ವರ್ಷ. ಮಾತೃ ಮರಣ 1000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ 20 ಮತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 2 ಲಕ್ಷವಿದ್ದಿತು. 40 ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಬಸಿರಿನಿಂದ ರೋಗವಿದ್ದಿತು. ಬಸಿರು ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ 2 ಔನ್ಸ್ ಗರ್ಭಾಶಯ 2 ಪೌಂಡು, ಗಸಗಸೆಯಷ್ಟು ಪಿಂಡಾಣು 7-8 ಪೌ., ಕಸ 7 ಪೌ. ಆಗಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ 1-2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ 375ಲೀ. ಎದೆ ಹಾಲು (ಲೀ.ಗೆ 3ರೂ.ನಂತೆ 1125ರೂ.)—ಇವಿಷ್ಟೂ ಆಕೆಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಜನ್ಯ. ಬಡತನದ (ಸಿರಿತನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ) ಸ್ತ್ರೀಗೆ ರಕ್ತ ಪುಷ್ಟಿಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬಡಿಸಿ ಮಿಕ್ಕಿದ್ದನ್ನು ತಾನು ತಿನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಪುಷ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ, ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಂದ ತಾಯಿ ಮಗು ಸಣ್ಣಗಾಗಿ ಸಾಯಬಹುದು. ಆದರಿಂದಲೇ ತಾಯಿ ಮಗು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರು ಎನ್ನುವುದು. ಅವರು ಬದುಕಿದರೂ ರಕ್ತಪುಷ್ಟಿ ಸಾಲದೆ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡು ಕೃಶ ರಾಗುತ್ತಾರೆ. "ಗೃಹಿಣೀ ಗೃಹಮುಚ್ಯತೇ" ಎಂಬಂತೆ ಮನೆಯಾಕೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಮನೆ; ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದು ಮುಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಾಕೆ ಕುಟುಂಬದ ಜೀವನಾಡಿ.

ಮಗುವನ್ನು 18 ವರ್ಷ ಬೆಳೆಸಲು 30,000ರೂ.ನ ಅಂದಾಜು. ರೋಗ, ಅಕಾಲ ಮರಣಗಳ ಖರ್ಚು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ರಕ್ಷಣೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ರೋಗ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಂಗವಿಕಲರ ಪೋಷಣೆ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವೇತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು. 1946ರ ಭೋರ್ ಸಮಿತಿ, 1961ರ ಮೊದಲಿಯಾರ್ ಸಮಿತಿಯ ಆರೋಗ್ಯಾವಲೋಕನ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ತಳಹದಿ ಸಿಕ್ಕಿದೆ. ಮೊದಲ 3 ಪಂಚ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ (1) ಅಂಟುರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ, ನಿರ್ಮೂಲನ, (2) ಪ್ರಥಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಧೀನ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಡೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, (3) ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತರಬೇತಿ–ಇವೆಲ್ಲ ಆದವು. 1ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 90 ಕೋಟಿಯಿದ್ದ ಖರ್ಚು 5ನೇ ಪಂಚ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 796 ಕೋಟಿಗೇರಿತು.

ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಭಾರತ 2ನೇ ದೊಡ್ಡ ದೇಶ; ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಭರಿತ, ಆದರೆ ಬಡತನ ತುಂಬಿದೆ. 1½ ಸೆಕೆಂಡಿಗೆ 1 ಮಗು, ದಿನಕ್ಕೆ 55,000 ಮಕ್ಕಳು, ವರ್ಷಕ್ಕೆ 210 ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟು ತ್ತಾರೆ. ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 40ಲಕ್ಷ. ಅಂದರೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ (130 ಲಕ್ಷ)ಯಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯದವರು ಬಡವರಲ್ಲ. ವಿಶ್ವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಭಾರತದ ಸಂಖ್ಯೆಯ 7ರಷ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ವಿಶ್ವದ ಭೂಭಾಗ ಭಾರತದ 40ರಷ್ಟಿದೆ. ಭೂಗೋಳದ ಮೇಲೆ 75% ನೀರಿದೆ. ಗಟ್ಟಿ ನೆಲದ 2/5 ಭಾಗ ಮರಳು ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದೆ. ಮನುಷ್ಯ ವಸತಿ ವ್ಯವಸಾಯಗಳಿಗೆ ಭೂಗೋಳದ 1/4 ಭಾಗದಲ್ಲಿ 3/5 ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿದೆ. 1981ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 68.8 ಕೋಟಿ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದಾಗ (1947) ಇದ್ದುದರ 2ರಷ್ಟು; 33

ಕೋಟಿ 2ರಷ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಈಗಿನ ಜನಸಂಖ್ಯಾವೃದ್ಧಿ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿ.ಶ. 2000ಕ್ಕೆ 100 ಕೋಟಿ ಮೀರಬಹುದು. ಈಗಲೇ ಬೆಲೆಗಳೇರಿ ಜೀವನ ದುರ್ಭರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ 100 ಕೋಟಿ ಮೀರಿದರೆ ಹೇಗಿರುತ್ತೆಂದು ಊಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಎಷ್ಟು ನೀರಾವರಿ ಯೋಜನೆಗಳಾದರೂ ವ್ಯವಸಾಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಸಾಲುವಂತಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯವಸಾಯಕ್ಕೆ ಭೂಮಿ ಸಾಲದು. ಹಿಂದೆ ಕ್ಷಾಮ, ಕಾಲರ, ಪ್ಲೇಗು, ಯುದ್ಧ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಾಗಲೂ 1850ರಲ್ಲಿ 100 ಕೋಟಿಯಿದ್ದ ವಿಶ್ವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 1930ರಲ್ಲಿ 200 ಕೋಟಿಯಾಯಿತು. ಈಗ ಮರಣಗಳು ಕಮ್ಮಿ (1000 ಜನಕ್ಕೆ 15)ಯಾಗಿ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಷ್ಟೇ ಕಮ್ಮಿಯಾಗದೆ ನಿಸರ್ಗದ ಸಮತೂಕ ತಪ್ಪಿದೆ. ಅಣು ಮುಂತಾದ ಬಾಂಬುಗಳ ಸ್ಫೋಟವನ್ನು ಮೀರಿಸುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟದ ಪ್ರಳಯ ಕಾದಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುವ 130 ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 1,12,000 ಸ್ಕೂಲು, 3,30,000 ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು, 22,20,000 ಮನೆ, 16,70,000 ಮೀ. ಬಟ್ಟೆ, 1,11,00000 ಕ್ವಿಂಟಾಲ್ ಧಾನ್ಯ, 35,40,000 ಉದ್ಯೋಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಬೇಕು. 11–14ರ ವಯಸ್ಸಿನ ಹಲವು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ ಕಾಣರು. ಆದರೂ ಇರುವ ಶಾಲೆ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಕಿಕ್ಕಿರಿದಿವೆ. 40% ಜನ ದರಿದ್ರ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯಿರುವುದ ರಿಂದ ಜನ ಎಲ್ಲಿಗೂ ವಲಸೆ ಹಿಂದೆ ಹೋದಂತೆ ಹೋಗುವಂತಿಲ್ಲ. ಬಡವರಿಗೇ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆ, ಹಳೇ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಕಟ್ಟುಗಳಿಂದ ಜನ ತಮಗೆ ಕಾದಿ ರುವ ವಿಪತ್ತನ್ನೂ, ತಾವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವ

ಯೋಜನೆಯನ್ನೂ ಅರಿಯರು. ಹಳ್ಳಿಗಳಿಂದ ನಗರಗಳಿಗೆ ಜೀವನಮಾರ್ಗ ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. 1901ರಲ್ಲಿ 89% ಇದ್ದ ಹಳ್ಳಿ ಜನ 1971ರಲ್ಲಿ 80%ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ಮೊದಲ 2 ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1951–61)ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಜನ ಪಡೆಯಲಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಾರಂಭದ ಪ್ರಥಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಯಾರಿಗೂ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಭವವಿರಲಿಲ್ಲ. 1961–63ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯು ಮರುವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾರ್ಗ ಬಿಟ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ಪ್ರೇರಕ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಜನರ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಒಲಿಸಿ ಅವರ ಮನೆಗಳ ಹತ್ತಿರ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. 1966ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಭಾಗವನ್ನೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಗುರಿ ನಿಗದಿ, ಕಾಲಮಿತಿಗಳನ್ನು ತಂದರು. 4ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1969–74)ಯಲ್ಲಿ 315 ಕೋಟಿ ರೂ. ಮುಡುಪಿಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅತ್ಯುಚ್ಚ ಗುರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಒಂದಾಯಿತು. 1970ರಲ್ಲಿ 3449 ವೈದ್ಯರೂ, 34,600 ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರೂ ಇದ್ದರು. ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ಕುರಿತು ಜನರಲ್ಲಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಲು ರೇಡಿಯೋ, ಸಿನಿಮಾ, ದೂರದರ್ಶನ, ವೃತ್ತಪತ್ರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಂದಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಯಿತು. ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ವೈದ್ಯ, ಸಾರಿಗೆ, ಪ್ರಸಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ, ಹಲವು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಧ್ಯಯನ

ಸಂಘ, ಬೊಂಬಾಯಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸಂಘ, ಹೊಸದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಬೊಂಬಾಯಿ, ದೆಹಲಿ, ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ತರಬೇತಿ ನಡೆದಿದೆ. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಘ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಡನ್ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಮೈಸೂರು, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹಲವು ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಘಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರೇರಕ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ.

ಕುಟುಂಬ, ಸಮಾಜದ ಏಕಾಂಶ ಮತ್ತು ತಳಹದಿ. ಕುಟುಂಬ ಉಳಿದರೆ ಸಮಾಜ ನಾಗರಿಕತೆಗಳು ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ರಾಷ್ಟ್ರನೀತಿ ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ತಜ್ಞರ ಪಾತ್ರವೂ ಇರಬೇಕೆನ್ನುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ ಜನಜೀವನವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಲ್ಲ; ಜನಜೀವನವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು. ಜನ ಸ್ಫೋಟಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯವೇ ಕಾರಣ. 19ನೇ ಶತಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಮರಣಸಂಖ್ಯೆ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಳಿಯಿತು. ಹಿಂದಿದ್ದ ಮಾರಿರೋಗಗಳು ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಕ್ರಮೇಣ ಮಾಯವಾಗಿ ಮರಣಗಳು ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ಬದುಕುಳಿದವರಿಂದಲೂ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಜನಸ್ಫೋಟ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಜೀವನ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜನಸ್ಫೋಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ವೈದ್ಯವು ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪಪಟ್ಟು, ತನ್ನ ಹೊಣೆ ಅರಿತಂತೆ, ಮರಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾರದೆ, ಜನನಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ, ಏರುಪೇರಾದ ಪ್ರಕೃತಿ

ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಪೂರ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದಿಸಲು ರೋಗವಿಲ್ಲದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಬಸಿರಾಗದಿರಲು ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗಿಸುತ್ತಿದೆ; ಆರೋಗ್ಯವುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುರಿ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ (ಮುರಾದ್ ಮತ್ತು ಗಿಲ್ಮನ್).

ತಾಯಿ ತಂದೆ ಆಸೆಪಟ್ಟು ಬೇಡಿದ ಕೂಸಿರಬೇಕು. ಸಾಕಲಾರದೆ ಬೇಡೆಂದ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವುದು ಬೇಡ. ಆಹಾರಹೀನ, ವಿದ್ಯಾಹೀನ, ಶಾಂತಿಹೀನ ಜನರ ಕರಾಳ ಯುಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಿದೆಯೆಂದು ಕೆಲವು ನೊಬೆಲ್ ಪಾರಿತೋಷಕ ವಿಜೇತರು ಭವಿಷ್ಯ ನುಡಿದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಸಂತಾನಕ್ರಿಯೆ ಒಂದೆರಡು ಋತುಗಳಲ್ಲಾಗುವಂತೆ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಹತೋಟಿಯಿದೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಹಸಿವಿಲ್ಲದೆ ತಿನ್ನುವಿಕೆಗೂ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೂ ಮಿತಿಯಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ (ಆಸ್ಕರ್ ವಿಲ್ಡ್). ಮನುಷ್ಯ ಭೂಗ್ರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದಾನೆ; ಅವನ ಫಲವತ್ತತೆಗೆ ಎಣೆಯಿಲ್ಲದಾಗಿದೆ. (ಸರ್ ಜೂಲಿಯಸ್ ಹಕ್ಸ್ಲಿ) ಮಾನವನ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿಗೆ ಭೂಮಿಯ ಆಹಾರೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿ ಸಾಟಿಯಾಗಲಾರದಿದೆ (ಟಿ.ಆರ್. ಮಾಲ್ತಸ್). ಭೂಮಿ ತಾಯಿಗೆ ಭಾರವಾಗುವಂತೆ ಸ್ಫೋಟಗೊಂಡು ರಕ್ತಬೀಜಾಸುರರಂತೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆಲ್ಲ ಆಕೆ ಆಹಾರ ಕೊಡಲಾರಳು.

ಈಜಿಪ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೈಲ್ ನದಿಗಡ್ಡವಾಗಿ ಆಸ್ವನ್ ಅಣೆಕಟ್ಟಿನ ನಿರ್ಮಾಣ ಭರದಿಂದ ಸಾಗಿ, 1972ರಲ್ಲಿ 20 ಲಕ್ಷ ಎಕರೆ ಸಾಗುವಳಿಯಾಗಿ, ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಿ ಆ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆದಾಯ 18% ಹೆಚ್ಚಿತು. ಆದರೆ ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 32% ಹೆಚ್ಚಿ ಈಜಿಪ್ಟ್ ಸರ್ಕಾರ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟುದೆಲ್ಲ ನೀರಲ್ಲಿ ಹೋಮ ಮಾಡಿದಂತಾಯಿತು.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ : ಜಗತ್ತಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕ್ರಿ.ಶ.ದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ 20ಕೋಟಿ, 1600ರಲ್ಲಿ 50ಕೋಟಿ, 1800ರಲ್ಲಿ 100ಕೋಟಿಯಿದ್ದುದು 1930ರಲ್ಲಿ ಇಮ್ಮಡಿಸಿ 200 ಕೋಟಿಯಾಯಿತು. 1930ರಿಂದ 1960ರವರೆಗೆ, 30 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 100 ಕೋಟಿ ಹೆಚ್ಚಿ 300 ಕೋಟಿಯಾಯಿತು. ಮತ್ತೆ 1970ರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 80 ಕೋಟಿ ಹೆಚ್ಚಿ 380 ಕೋಟಿಯಾಯಿತು. ಪುನಃ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, 1975ರಲ್ಲಿ, 16 ಕೋಟಿ ಹೆಚ್ಚಿತು. ಈ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ 2000 ಮಕ್ಕಳು ಭೂಮಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲ ಕಳೆದಂತೆ ಜನನ ವೇಗ ವರ್ಧಿಸುತ್ತ ಈ ಶತಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಜನಸಂಖ್ಯೆ 700 ಕೋಟಿ, ಭಾರತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 100 ಕೋಟಿ ಆಗಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚುವ ಜನಕ್ಕೆ ಭೂಮಿ ಸಾಲದೆ ಕ್ಷಾಮ ಬಂದಾಗ ಜನನ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಮವಾಗಲು ನಿಸರ್ಗ ಮುಂದಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ದಂಪತಿ ಜೋಡಿಗೆ 6ರಿಂದ 20 ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಬಹುದಾದುದರಿಂದ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚದೆ ಜ್ಯಾಮಿತೀಯ ಅನುಪಾತ (geometrical progression)ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಜನ ಸ್ಫೋಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಈ ಶತಕದ ಮೊದಲಲ್ಲೆ ಜನಸ್ಫೋಟವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ ಮೇರಿ ಸಿ ಸ್ಟೋಪ್ಸ್ ಎಂಬ ಆಂಗ್ಲ ಮಹಿಳೆ 1918ರಲ್ಲೇ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲಾರಂಭಿಸಿ ಸರ್ಕಾರ ಸಮಾಜಗಳೊಡನೆ ಹೋರಾಡಿದಳು. ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಾದ ಯುರೋಪ್, ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹದ್ದಿನಲ್ಲಿದೆ. ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನಗಳು, ರಷ್ಯ, ಜಪಾನ್‌ಗಳ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಷ್ಟು ಭಾರತದಲ್ಲಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧ, ಕ್ಷಾಮ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಲ್ಲದೆ ಯಮ ಸೋತು, ಬ್ರಹ್ಮ ಬಲಗೊಂಡು ಸಂತಾನಲಕ್ಷ್ಮಿ ತಾಂಡವವಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಹೊಸದೇನಲ್ಲ. 4000 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಈಜಿಪ್ಟಿನಲ್ಲಿ, 2500 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಗ್ರೀಸಿನಲ್ಲಿ, 1600 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದುದಕ್ಕೆ ಲಿಖಿತ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ಬಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 1000 ಜನಕ್ಕೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ 40–45 ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ಜನಸ್ಫೋಟವಾಗುತ್ತ, ಜೀವನ ವೆಚ್ಚವೇರುತ್ತ ಲಾಭಬಡುಕರಿಗೆ ಸುಗ್ಗಿಯಾಗಿದೆ.

ಜನಸ್ಫೋಟ ತಡೆಯಲು ಭಾರತ **1ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** ಯಲ್ಲಿ (1951–56) ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ 15 ಲಕ್ಷ ರೂ. ಖರ್ಚು ಮಾಡಿತು. **2ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** (1956–61) ಯಲ್ಲಿ 497 ಲಕ್ಷ–400 ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ 375.25 ಲಕ್ಷ, ತರಪೇತು 15.75 ಲಕ್ಷ. ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ 50 ಲಕ್ಷ, ಶೋಧನೆಗೆ 50 ಲಕ್ಷ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ವೈದ್ಯ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ. 100ಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿ ವರಮಾನದವರಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ನೊರೆ ಮಾತ್ರೆ, ಷೀತ್‌ಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ದೊರೆತವು. ನಗರ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳು ಮಾತೃ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (MCH) ಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪಠ್ಯ ಭಾಗವಾಯಿತು. **3ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** (1961–66) ಯಲ್ಲಿ 24.66 ಕೋಟಿ ಖರ್ಚಾಗಿ ದೇಶದ ಏಳಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನ ಪಡೆಯಿತು. 1965ರಲ್ಲಿ

ಭಾರತಕ್ಕೆ ವಂಕಿ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೆಲಸ ಚುರುಕುಗೊಂಡಿತು. 1966ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳೊಡನೆ ಸೇರಿತು. 1966-69ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (PHC) ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಗರ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಂದಿತು. **4ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** (1969-74)ಯಲ್ಲಿ 31.5 ಕೋಟಿ ಖರ್ಚಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅತಿ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕೊಟ್ಟಿತು. ಮಾತೃ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇರಿತು. 1970ರಲ್ಲಿ **ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಾಣಂತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** ಮೊದಲಾಯಿತು. 1972ರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾನೂನು ಸಡಿಲಗೊಂಡಿತು. **5ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** (1974-79) ಯಲ್ಲಿ 51.6 ಕೋಟಿ ಖರ್ಚಾಗಿ ಯೋಜಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಯೋಗ ಉದ್ದಿಶ್ಯಗಳನ್ನು **ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸುವುದು** ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯವಾಯಿತು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ 2 ದೊಡ್ಡ ಮಾರ್ಪಾಟುಗಳಾದವು. (1) ಬಡವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದರಿಂದ ಬಡತನ ತೊಲಗಿಸಲು (ಗರೀಬಿ ಹಟಾವ್), ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ, ನೀರು, ಗೃಹನಿರ್ಮಾಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಹೆರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ—ಇವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯೊಡನೆ ಸೇರಿ 2805 ಕೋಟಿ ಖರ್ಚಾಯಿತು. (2) **ಕುಟುಂಬ** ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾತೃ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಒಂದಾಗಿ **ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** ಪ್ರಾರಂಭಿ

ಸಿತು. **6ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ** (1979–84) ಯಲ್ಲಿ 1000 ಕೋಟಿ ಮುಡಿಪಾಗಿ 1000 ಜನಕ್ಕೆ 25 ಜನನಗಳ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ.

ಭಾರತದ ಹುಡುಗಿಯರು 12–14 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೈನೆರೆಯುತ್ತಾರೆ. 15–19ವರ್ಷ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ 60% ಮದುವೆಯಾದವರು. **ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸು, ವಿದ್ಯೆ, ಹೆರಿಗೆಗಳ ಅಂತರ, ಆಹಾರ ಪುಷ್ಟಿ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಉತ್ತಮಗೊಂಡಂತೆ ಹೆತ್ತ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.** ಮಾಂಸಾಹಾರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದು ಕಮ್ಮಿ. ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಿದಷ್ಟು ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಸುರಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ (1) ಮಗು ಬೇಡದಿದ್ದರೆ, (2) ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಗಳ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಲು, (3) 20ಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿ, 30–35ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮರಣ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, (4) ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ವಕ್ರ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುವುದರಿಂದ 35 ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ **ಗರ್ಭ ನಿರೋಧವಾಗಬೇಕು.**

ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ: (1) ಬೇಗ ಬೇಗ ಬಸಿರಾಗುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಗಳ ನಡುವೆ ತೆರಪು 2–3 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಇರಬೇಕು. (2) ಕುಟುಂಬ ಚಿಕ್ಕದಾದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಪುಷ್ಟಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿ ಅದು ಚೊಕ್ಕವಾಗುತ್ತದೆ. (3) ದೊಡ್ಡ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ರೋಗ, ಕ್ರಿಮಿರೋಗ, ಜಠರ ಕರುಳೂತ, ಪುಪ್ಪುಸೂತ,

ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು. (4) ದೊಡ್ಡ ಕುಟುಂಬದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿ ಸಾಲದುದರಿಂದ ಮಿದುಳು ಪೂರ್ಣ ಬೆಳೆಯದೆ ಬುದ್ಧಿ ಕಮ್ಮಿ.

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ರಾಜ್ಯನೀತಿ : 1977ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಸಮ್ಮೇಳನ ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದಾಗ ಆದ ತೀರ್ಮಾನಗಳಿವು :—(1) ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹುಡುಗಿಯ ರಲ್ಲಿ 15ರಿಂದ 18ಕ್ಕೂ, ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ 18ರಿಂದ 21ಕ್ಕೂ ಏರಿಸ ಬೇಕು. (2) ಸ್ತ್ರೀ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಹರಡಬೇಕು. (3) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಶಾಲೆ ಪಠ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕು. (4) ರಾಜ್ಯ ಗಳ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸಹಾಯ ಒದಗ ಬೇಕು. (5) ರಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಪ್ರಗತಿ ಬಗ್ಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಂದು ಸಲ ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕು. (6) ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಜನ ಮುಂದೆ ಬರಲು ಚೋದಿಸ ಬೇಕು. (7) ದೇಶದಲ್ಲೆಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. (8) ಜನನ ಕ್ರಿಯೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೋಧನೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಾಣಂತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, (ಅಭಾಆಬಾಕಾ, AIHPP) **:** 1969ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಕಾರಣಗಳು : (1) ಬಾಣಂತಿಯರು ಬೇಗ ಮತ್ತೆ ಬಸಿರಾಗುವ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. (2) ಅವರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಪ್ಪುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. (3) ಪ್ರಸವ ವೈರಾಗ್ಯದಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹಸೀ ಬಾಣಂತಿ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ವಂಕಿ ಧಾರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮನಸ್ಸುಳ್ಳ

ವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಾಣಂತಿ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮದಿಂದ ಶ್ಲಾಘನೀಯ ಫಲಗಳು ದೊರೆತಿವೆ. ಮೊದಲು 59 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ 1975ರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ 257 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೂ ಹರಡಿತು. ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಒಂದು ಪ್ರಥಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತಾಯಿತು.

ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು : ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಹಲವು ಸ್ವಪ್ರೇರಿತ ಸೇವಾ ಸಂಘಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಭಾರತ ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್ ಸಂಸ್ಥೆ, ಭಾರತ ವೈದ್ಯಸಂಘ, ಲಯನ್ಸ್‌ಕ್ಲಬ್, ಸಿಟಿಜನ್ಸ್ ಫೋರಂ, ಕ್ರೈಸ್ತ ಮಂಡಲಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದುವು. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜಿತ ಮಾತಾ ಪಿತೃತ್ವ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಘವು ಕೆಂಪು ಶಿಲುಬೆಸಂಘಕ್ಕೆ 2ನೆಯದು. 1952ರಲ್ಲಿ 8 ದೇಶಗಳ ಸೇವಾಭಾವದ ಮುಂದಾಳುಗಳಿಂದಾಯಿತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಂಘಗಳು ಅದರ ಸದಸ್ಯ ಸಂಘಗಳು. ಇವು ಭಾರತ ಸೇರಿ 95 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಂದ ಕೂಡಿವೆ. ಇವುಗಳ ಕೇಂದ್ರಸಂಘ ಲಂಡನ್ನಿನಲ್ಲಿದೆ. ಭಾರತದ ಮುಖ್ಯ ಸಂಘ ಬೊಂಬಾಯಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ನಗರ ಗಳಲ್ಲೂ ಶಾಖೆಗಳಿವೆ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಶಾಖೆ ವೈದ್ಯರು, ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಕೂಡಿ ಜನತಾ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪ್ರೇರಣೆ, ಮಾತೃಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ, ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಸಾಧನ ಹಂಚಿಕೆ, ಗರ್ಭ ನಿವಾರಣೆ, ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತರುಣಿಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ (ಕೈಕೆಲಸ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಹಾರ, ಕುಟುಂಬ

ಜೀವನ, ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ,ವಿವಾಹ ಸಲಹೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ) ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯ ಕಲಾಪಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ.

ಭಾರತದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಹಣ ಸುಮಾರು 20%ರಷ್ಟು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಯೋಗ ಮತ್ತು ಪರದೇಶಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಒಂದಾದ ಜನಾಂಗಗಳ ಧನ (UNFPA) ಯೂನಿಸೆಫ್, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಡೇನರ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಯೋಗ (DANIDA), ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ನಾರ್ವೆ ನಿಯೋಗ (NORAD) ಗಳು ಕೆಲವು ನಿಧಿ ಮೂಲಗಳು.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಚಾರಗಳು: ಮಾನವನ ಹುಟ್ಟಿನೊಡನೆಯೇ ಕುಟುಂಬ ಸಮಾಜಗಳು ಹುಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಮಾನವ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರೆ ಬೆಳೆದ ಮಾನವ ಪಶುವಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಲ್ಲ. ಲೋಕದಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಶಿಸ್ತಿನ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಏರ್ಪಟ್ಟಿತು. ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳಿಗೆ ಮಾನವ ಬದ್ಧನಾಗಬೇಕಾಯಿತು. ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೆ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತುವುದು ಕಷ್ಟವೆಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕಯೋಜನೆಗಳ ಲಾಭ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹೆಚ್ಚುವ 130 ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಆಹಾರ, ಉದ್ಯೋಗ, ಮನೆ, ಸ್ಕೂಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚುವ ಮಾತೃ ಮರಣ, ರೋಗ, ಗರ್ಭನಷ್ಟ, ಕಾಕುಪುಷ್ಟಿಗಳು ಹದ್ದಿಲ್ಲದ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಫಲ. ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನೊದಗಿಸುವುದು

ಭಾರತದಂಥ ದೊಡ್ಡ ಬಡದೇಶಕ್ಕೆ ಹೊರಲಾರದ ಹೊರೆಯಾಗು
ತ್ತಿದೆ. ದೇಶದ 80%ರಷ್ಟು ಜನ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ
ಪರವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜನರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಫಲವತ್ತತೆಗೆ, "ಮಕ್ಕಳು ದೇವರ
ವರ, ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ದೇವರೇ ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತಾನೆ" ಎಂಬ
ನಂಬಿಕೆಗಳೂ ಪದ್ಧತಿಗಳೂ ಕಾರಣ. ಅದೇ ತರ್ಕವನ್ನು ಮುಂದು
ವರಿಸಿ ರೋಗ ಮರಣಗಳೂ ದೇವರ ಇಚ್ಛೆಯೆಂದು ಆರೋಗ್ಯ
ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಣ ಮಿಗಿಸಬಹುದು.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆ
ಯಾಗಬೇಕು. ಗರ್ಭನಿರೋಧವೊಂದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ
ವಲ್ಲ. ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಏರಿಕೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಏಳಿಗೆ, ವಯಸ್ಕರ
ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ, ಮಕ್ಕಳ ಕಡ್ಡಾಯ
ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಬಾಲೋದ್ಯೋಗ ನಿವಾರಣೆ, ಜೀವನ ಮಟ್ಟ
ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು
ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ಪ್ರಾರಂಭ–ಇವೆಲ್ಲ ದೇಶದ ಏಳಿಗೆಗೆ ಆವಶ್ಯಕ
ಜನಕೋಟಿಗಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಭಾರತದ ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ. ಇಂಥ ಬೃಹತ್ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿ
ಹಾರಕ್ಕೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ **ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬ**ಗಳಿದ್ದು ಜನಸಂಖ್ಯೆ
ಏರದೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರುವುದು ಮುಖ್ಯ. ದೇಶದ ಏಳಿಗೆ
ಯಾಗದೆ ಪ್ರಜೆಗಳ ಏಳಿಗೆಯಾಗದು ; ಪ್ರಜೆಗಳ ಸಹಕಾರವಿಲ್ಲದೆ
ದೇಶದ ಏಳಿಗೆಯಾಗದು. ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನೀತಿಗೆ ಸ್ಥಾನವಿಲ್ಲ
ದಿದ್ದರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಕೆಡುಕೆಂದು ಥಿಯೊಡೊರ್ ರೂಸ್ವೆಲ್ಟ್
ಹೇಳಿದರು. ನೂರು ಕೆಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಒಬ್ಬ ಒಳ್ಳೆಯ ಮಗ
ಕೀರ್ತಿ ತರುತ್ತಾನೆ ಎಂಬ ಸುಭಾಷಿತವೊಂದಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳ ಬಳಕೆಯು

ಪಕ್ಷಿನೋಟ: ಬಲೂನಿನಂತಿರುವ ತೆಳು ರಬ್ಬರಿನ ಕಾಂಡಂ (ನಿರೋಧ್) ಪುರುಷರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ, ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು (ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ) ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಸಾಧನ. ತಿರುವನಂತಪುರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಸ್ತಾನ್ ಲೇಟೆಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಲಂಡನ್ ರಬ್ಬರ್ ಇಂಡಸ್ಟ್ರೀಸ್ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು ನಿರೋಧ್ ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಾಯ ದ್ರವ್ಯದಿಂದ ಸಿಗರೇಟ್ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲೂ ನಿರೋಧ್ ಅಗ್ಗವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. 1970–71ರಲ್ಲಿ 1440 ಲಕ್ಷ, 1980–81ರಲ್ಲಿ 2750 ಲಕ್ಷ ನಿರೋಧ್ ಖರ್ಚಾದವು.

ನೊರೆ ಮಾತ್ರೆ, ಜೆಲ್ಲಿ ಕ್ರೀಂಗಳು, ಯೋನಿವಪೆಗಳು, ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಮಾರಾಟಕ್ಕಿವೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

1965ರಲ್ಲಿ ಭಾರತಕ್ಕೆ ವಂಕಿ ಬಂದಿತು. ಅದನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಕಾನ್ಪುರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಿದೆ. 1965ರಿಂದ 1972ರ ವರೆಗೆ 8.97 ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವಂಕಿ ಧರಿಸಿದರು. ಕರ್ಣಾಟಕ (2.6 ಲಕ್ಷ), ಕೇರಳ (2.4 ಲಕ್ಷ) ಮುಂದಿದ್ದವು. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ 5.5 ಕೋಟಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಕೋಶ ತಡೆಯನ್ನು ಧರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ 1979–80ರಲ್ಲಿ 17.7ಲಕ್ಷ, 1980-81ರಲ್ಲಿ 19.9ಲಕ್ಷ ಮಂದಿಗೂ ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿ ಹರಣವಾಯಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1980ರವರೆಗೆ 7 ಕೋಟಿ ಗಂಡಸರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಜರುಗಿದೆ. ಹೆಂಗಸರ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ.

1980–81ರಲ್ಲಿ 33ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಹೊಂದಿದರು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 14–45 ವಯಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಖ್ಯೆ 10.4 ಕೋಟಿ ಇದ್ದಿತು. ಇವರಲ್ಲಿ 4 ಕೋಟಿ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಿಸ ಬೇಕಾಗಿದ್ದಿತು. 1977ರಲ್ಲಿ 2 ಕೋಟಿ ದಂಪತಿಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿದ್ದರು.

1000 ಜನಕ್ಕೆ 9 ಜನನಗಳಾದರೆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ 1 ಮಗು ಆಗುತ್ತದೆ. 6ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 1000ಕ್ಕೆ 25 ಜನನಗಳ ಗುರಿಯಿದೆ. 2½ ಕೋಟಿ ಸ್ವಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಜನ್ಮದಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣ ಹೊಂದಬೇಕಾಗಿದ್ದಿತು ಮತ್ತು 50 ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವಂಕಿ ಧರಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದಿತು. ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಿಸು ವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಗುರಿ 60 ಲಕ್ಷವಿದ್ದಿತು.

ಜನನಾಂಗಗಳು

(Genital or Reproductive Organs)

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯು ಜನನಾಂಗಗಳ ಕಾರ್ಯ. ಸಂತಾನ ಮಿತಿಯ ಸಾಧನಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸಲು ಜನರಲ್ಲಿ ಜನನಾಂಗಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗಳ ಪರಿಚಯು ಆವಶ್ಯಕ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜನ ನಾಂಗಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ವಿಚಾರ ಮಾಡುವುದು ಹೇಯವೆನ್ನು ಭಾವನೆ ಹಲವರಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದೆ. ಪೂರ್ವಿಕರು ಕೆಲವು ಸದುದ್ದೇಶ ಗಳಿಂದ ಈ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿಸಿರಬಹುದು ಪುರಾತನ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಶ್ಲೀಲದಭಾವನೆ ಅಷ್ಟು ಕಂಡ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣು, ಮೂಗು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತೆ ಜನನಾಂ ಗಳೂ ದೇಹದ ಅಂಗಗಳೇ. ಪ್ರಕೃತಿಮಾತೆಯೇನೂ ಮಮ ವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಿಲ್ಲ. ಜನನಾಂಗಗಳ ವಿಚಾರವಾದ ರಹಸ್ ನಾಗರಿಕ ಮಾನವಕೃತ. ಇದರಿಂದ ಗುಪ್ತಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾ

ನಾಡಿ ನಗಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದೇ ಹೊರತು ಮಿಕ್ಕಪ್ರಯೋಜನ ವಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹುಶಃ ಜನನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಮಲ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರಿಂದ ಹೇಯ ಭಾವನೆ ಜನ ರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದಿರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ವೈರಾಗ್ಯ ಹುಟ್ಟ ಬಹುದೆಂದು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ನಗ್ನ ದೇಹಪ್ರದರ್ಶನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಾಗಿದೆ. ಜನನಾಂಗಗಳಿಲ್ಲದೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಿರದು. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಜೀವಪ್ರಪಂಚವಿರಲಾರದು. ಇದು ಎಲ್ಲ ಜೀವಿಗಳ—ಪ್ರಾಣಿಸಸ್ಯಗಳ—ಪವಿತ್ರ ಕಾರ್ಯ.

ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಾರದ ಆಟದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಸಂತೋಷ ಪಡುವರು. ಜ್ಞಾನ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ಈ ಪುಣ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಜ್ಞಾನವು ಆನಂದಕರವೆನಿಸಿದೆ (Ignorance is pleasure). ಆದರೆ ಅಜ್ಞಾನವು ಕುತೂಹಲ ವನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ಅಜ್ಞಾನ, ನಾಚಿಕೆ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಭಾವನೆಯಿಂದ ಜನನಾಂಗಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಇತರರ ಮುಂದೆ ಜನ ಹಿಂತೆಗೆಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳು ಅಜ್ಞಾನ ಜನ್ಯವಾದ ಕುತೂಹಲದಿಂದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೆದಕಿ ಹಾಳು ಮಾಡುವಂತೆ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದವರು ರಹಸ್ಯ ಕುತೂಹಲದಿಂದ ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಪಡೆದು ದುರ್ವ್ಯಾಪಾರಗಳಿಗೆ ಕೈಹಾಕಬಹುದು. ಇಂತಹ ದುಜ್ಞಾನಕ್ಕಿಂತ ಸಮಜ್ಞಾನ ಪಡೆದರೆ ಒಳ್ಳೆಯ ದಾವುದು ಕೆಟ್ಟದಾವುದು ಎಂದು ನಿಷ್ಕರ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗು ವುದು.

ಮದುವೆಯಾಗಲಿರುವ ಗಂಡುಹೆಣ್ಣುಗಳಾದರೂ ಜನನಾಂಗ ಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ದಾಂಪತ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಿಂದ

ದಾಂಪತ್ಯವು ಸಮರಸವಾಗುವುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಿಳಿವಳಿ
ಯಿಲ್ಲದೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಯಂತ್ರವನ್ನು ನಡೆಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚು
ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ದಾಂಪತ್ಯ ನೀರಸವಾಗುವುದು.

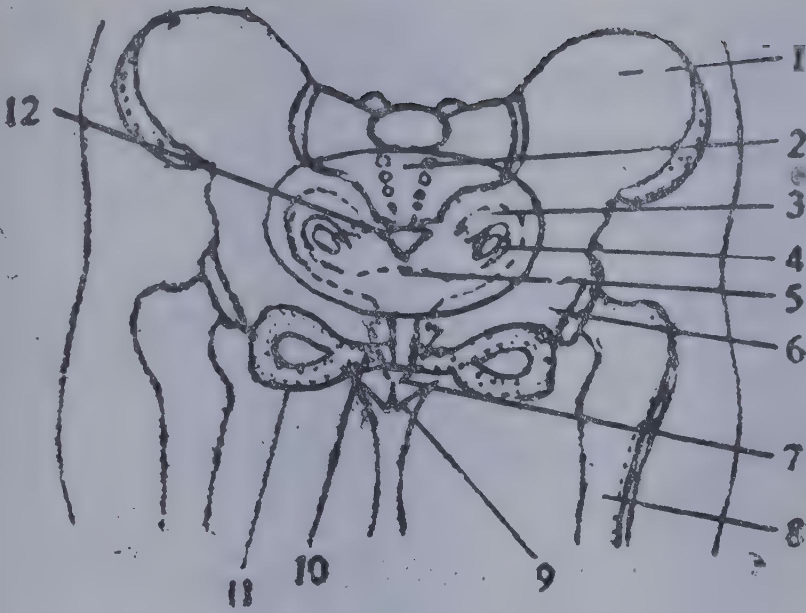
ಲೈಂಗಿಕಶಾಸ್ತ್ರ (Sexology) ವು ವಿಜ್ಞಾನದ ಒಂದು ವಿಶೇ
ಶಾಖೆ. ಇದನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ತಿಳಿದವರು–ಅಂದರೆ ಲೈಂಗಿ
ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು—ಅತಿವಿರಳ. ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶಗಳ
ಸಂಕ್ಷೇಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.

ಜನನಾಂಗಗಳು ಮುಂಡದ ಕೆಳಭಾಗವಾದ ಕಿಬ್ಬೊ
ಅಥವಾ ಶ್ರೋಣಿ (Pelvis) ಯಲ್ಲಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗ
ಕೆಲವು, ಒಳಗಡೆ ಕೆಲವಿವೆ.

ಅಸ್ಥಿಶ್ರೋಣಿ (Bony pelvis) ಯು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎರಡ
ಸೊಂಟದ ಮೂಳೆ (Hip bone ಶ್ರೋಣ್ಯಸ್ಥಿ) ಗಳು ಮತ
ಹಿಂದೆ ಒಂದು ತ್ರಿಕಾಸ್ಥಿ (Sacrum) ಮತ್ತು ಒಂದು ಗುದಾ
(coccyx) ಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸವಾನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಸ್ಥಿಶ್ರೋಣಿಯು ಸಾಮಾ
ವಾಗಿ ಪುರುಷಶ್ರೋಣಿಗಿಂತ ಅಗಲವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಗುರು
ತಂಬಗಳು ಸ್ತ್ರೀ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಸ್ತ್ರೀಯ ಮೂಳೆಗ
ತೆಳುವಾಗಿ ನಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಶ್ರೋಣಿಯ ಬಿಗಿ ಕಡಿಮೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಸ್ಥಿಶ್ರೋಣಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಅಪರೂಪ ಅಸ್ವಾಭಾ
ವಿಧಗಳಿವೆ. ಸಂಕುಚಿತ ಶ್ರೋಣಿ (Contracted pelvis
ಪುರುಷನ ಶ್ರೋಣಿಯಂತಿರುವ ಶ್ರೋಣಿ (Android pelvis
ಹಿಂದುಮುಂದಿನ ವ್ಯಾಸ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಶ್ರೋಣಿ (Flat pelv
ವಾನರ ಶ್ರೋಣಿ (Anthropoid pelvis). ಬಿಸಿಲು ಮತ್ತು
ಮಿನ್‌ಗಳ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದ ಬರುವ ರಿಕೆಟ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದಾಗ



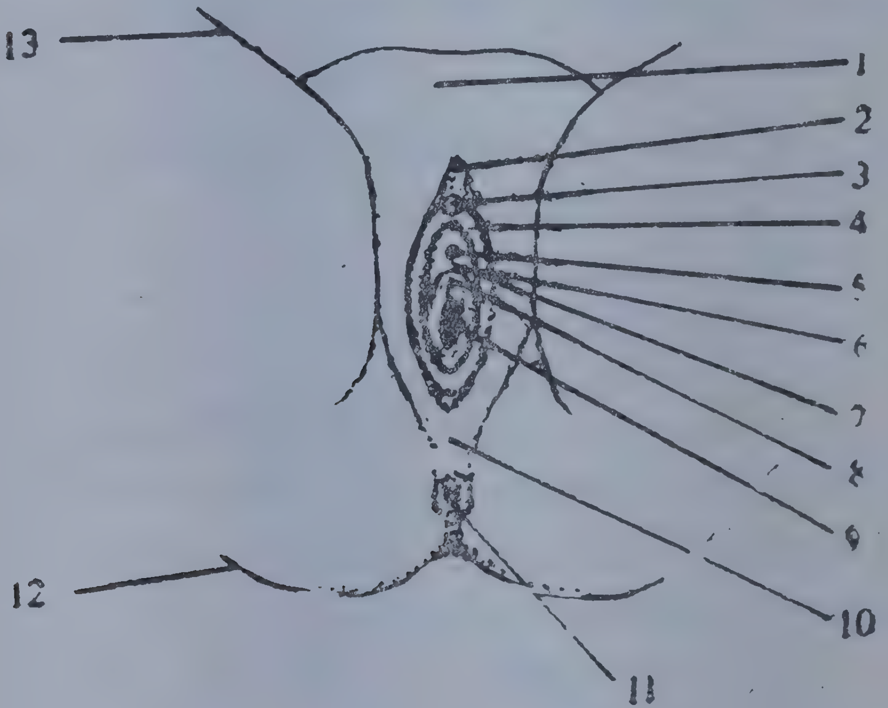
ಚಿತ್ರ 1. ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಸ್ಥಿಶ್ರೋಣಿ (Female Bony Pelvis)

1 ಶ್ರೋಣಿ ಫಲಕ (Ilium)
2 ತ್ರಿಕಾಸ್ಥಿ (Sacrum)
3 ಅಂಡವಾಹಿನಿ (Fallopian tube)
4 ಅಂಡ(ಸ್ತ್ರೀಬೀಜ) (Ovary)
5 ಗರ್ಭಕೋಶದ ವರ್ತುಳಾಂತ (Uterine Fundus)
6 ಕಿಬ್ಬದಿಯ ಕೀಲು (Hip joint)
7 ಯೋನಿನಾಳ (Vaginal canal)
8 ಊರ್ವಸ್ಥಿ (Femur)
9 ಪೃಷ್ಠಾಸ್ಥಿ (Ischium)
10 ಗುದಾಸ್ಥಿ (Coccyx)
11 ಮೂತ್ರಕೋಶ (Urinary bladder)
12 ಭಗಾಸ್ಥಿ (Pubis)

ವಕ್ರಶ್ರೋಣಿ (Rickety pelvis) ಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರತಿಗರ್ಭಿಣಿಯೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ರಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರ (Antenatal clinic)ಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಟ್ಟು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಸ್ತ್ರೀಜನನಾಂಗಗಳು (Female Genital Organs): (1) ಬಾಹ್ಯ ಅಥವಾ ಹೊರ ಜನನಾಂಗಗಳು—ಭಗ (2) ಗುಹ್ಯ ಅಥವಾ ಒಳಜನನಾಂಗಗಳು—ಯೋನಿ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಎರಡು ಅಂಡವಾಹಿನಿ ಮತ್ತು ಎರಡು ಅಂಡಗಳು.

ಬಾಹ್ಯ ಸ್ತ್ರೀಜನನಾಂಗಗಳು-ಭಗ (External Female Genitalia)—ಭಗ (Vulva) **ವು** ಮುಂಡದ ತಳದಲ್ಲಿದೆ. **ಭಗರಂಧ್ರ** (Pudendal cleft) ದ ಮುಂದೆ **ಜಘನ**



ಚಿತ್ರ 2. ಭಗ

1 ಜಘನ
2 ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠ
3 ಭಗರಂಧ್ರ
4 ಲಘುಭಗೋಷ್ಠ
5 ಯೋನಿ ಮೂತ್ರಾವರಣ
6 ಕನ್ಯಾಪೊರೆ
7 ಭಗಲಿಂಗ
8 ಮೂತ್ರದ್ವಾರ
9 ಭಗಗ್ರಂಥಿನಾಳ ರಂಧ್ರ
10 ಯೋನಿದ್ವಾರ
11 ಗುದದ್ವಾರ

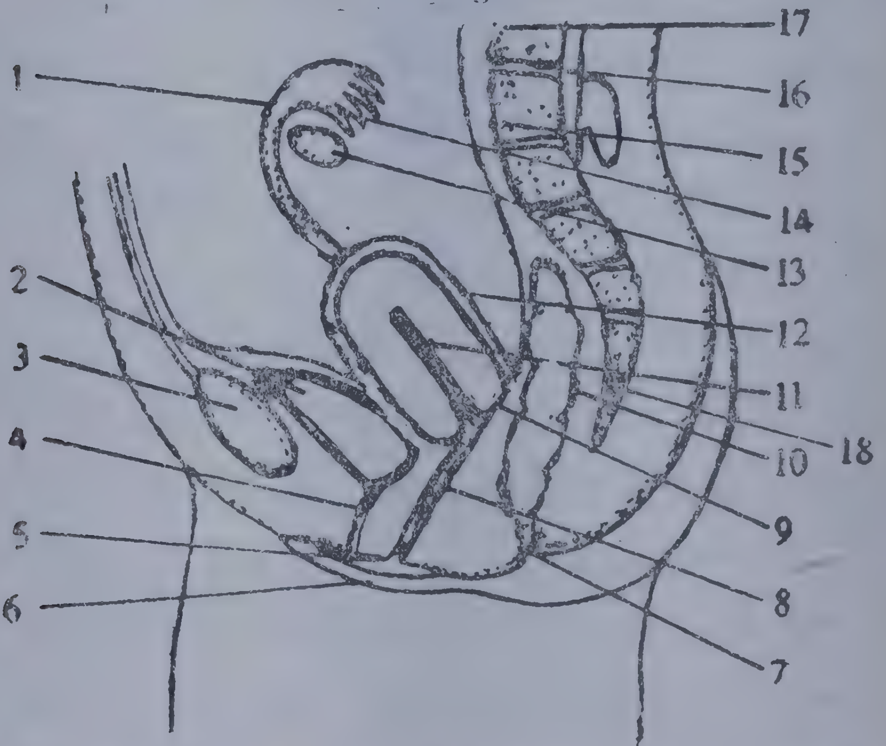
(Mons Pubris) ವೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು **ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠ** (Labia majora–ದೊಡ್ಡ ತುಟಿಗಳು) ಗಳೂ ಇವೆ. ಇವು ಮೇಧಸ್ಸಿನಿಂದ ಉಬ್ಬಾಗಿ ಚರ್ಮ ಕವಿದಿರುವ ಭಾಗಗಳು. ಭಗರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಎರಡು **ಲಘು ಭಗೋಷ್ಠ** (Labia minora–ಕಿರಿತುಟಿಗಳು) ಗಳೆಂಬ ಕಪ್ಪು ಚರ್ಮದ ಮಡಿಕೆಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ **ಯೋನಿ ಮೂತ್ರಾವರಣ** (Vestibule) ವಿದೆ. ಇದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ **ಭಗಾಂಕುರ** (ಕಾಮಾಚಲ ; ಮದನ ಧ್ವಜ ; ಭಗಲಿಂಗ ; clitoris) ವಿದೆ. ಇದು ಪುರುಷ ಲಿಂಗದ ಕನಿಷ್ಠರೂಪ. ಇದನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯ ಲಿಂಗವೆನ್ನಬಹುದು. ಇದು ಲಘುಭಗೋಷ್ಠಗಳ ಮೇಲ್ತೊನೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟು ಇದರ ಕೆಂಪುತುದಿ (Glans clitoridis) ಮಾತ್ರ ಆಚೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಮೂತ್ರಾವರಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಸಣ್ಣಗಿರುವ ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (urethral opening) **ವೂ** ಕೆಳಗೆ ಜನನ ಅಥವಾ **ಯೋನಿ ದ್ವಾರವೂ** ಇವೆ. ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಇಕ್ಕೆಲಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು **ಭಗಗ್ರಂಥಿ** (Bulbo-vestibular or Bartholin's glands) ನಾಳಗಳ ಸಣ್ಣರಂಧ್ರಗಳಿವೆ. ಕನ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿದ್ವಾರವು ಒಂದು ಬೆರಳು ಹಿಡಿಸುವಷ್ಟು ರಂಧ್ರವಿರುವ **ಕನ್ಯಾಪೊರೆ** (Hymen) ಯಿಂದ ಅರೆಮುಚ್ಚಿದೆ. ಈ ಪೊರೆಯ ರಂಧ್ರವು ಒಂದೆರಡು ಬೆರಳು ಹಿಡಿಸುವಷ್ಟು ಮಾತ್ರವಿದ್ದರೆ ಅದು ಕನ್ಯಾ ಚಿನ್ಹೆ ; ಆದರೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಕನ್ಯೆಯರೂ ಇರಬಹುದು.

ಗುಹ್ಯ ಸ್ತ್ರೀಜನನಾಂಗಗಳು (Internal Female Genitalia)

(*a*) **ಯೋನಿನಾಳ** ಅಥವಾ **ಯೋನಿ** (Vagina) ಯು ಭಗದಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 3 ಅಂಗುಲ

ಉದ್ದವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕ ಶಕ್ತಿಯಿರುವ ಮಾಂಸದ ಭಿತ್ತಿಯಿದೆ. ಇದು ಪುರುಷಲಿಂಗ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ವೀರ್ಯಗ್ರಹಣಕ್ಕಾಗಿರುವ ನಾಳ. ಇದರ ಮೇಲ್ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕಂಠವು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಕಂಠದ ಸುತ್ತಲು ನಾಲ್ಕು ಮೂಲೆಗಳು (Vaginal fornices)—ಹಿಮ್ಮೂಲೆ, ಮುಮ್ಮೂಲೆ ಮತ್ತು 2 ಪಕ್ಕಮೂಲೆಗಳು—ಇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಮ್ಮೂಲೆ (Posterior Vaginal fornix) ಯು ದೊಡ್ಡದು.

ಯೋನಿಭಿತ್ತಿಯ ಒಳಮೈಯ ಅಂಟುಪೊರೆ (Mucous membrane) ಕೆಂಪಗೆ ತೇವವಾಗಿ ಅಡ್ಡಮಡಿಕೆಗಳಿಂದ



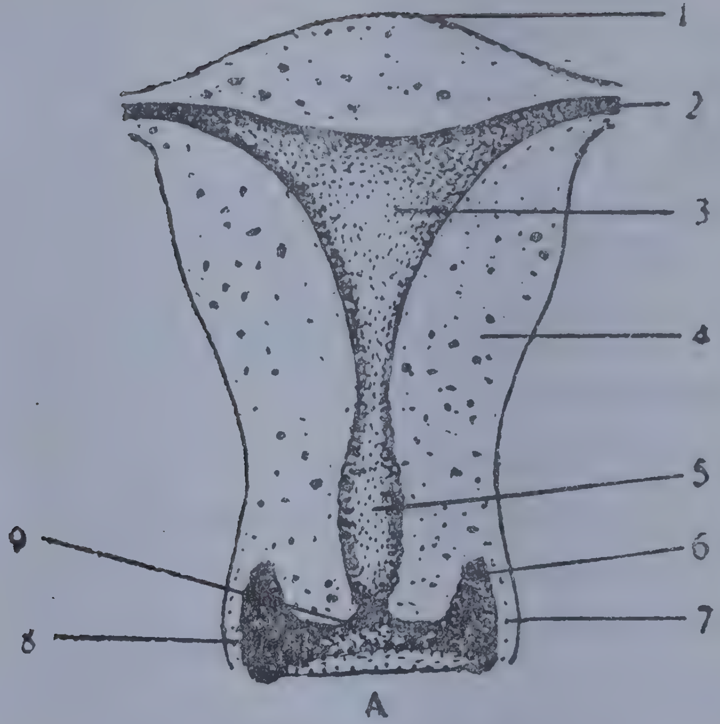
ಚಿತ್ರ 3. ಅರ್ಧ ಸೀಳಿದ ಸ್ತ್ರೀಜನನಾಂಗ ಸೂಚಕ ಚಿತ್ರ

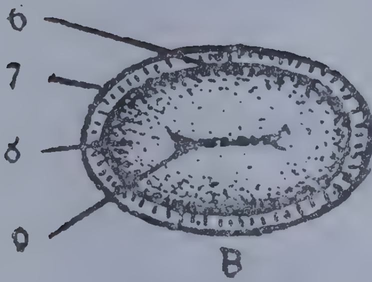
(Schematic Representation of Organs in the Median Sagittal Section of the Female Pelvis

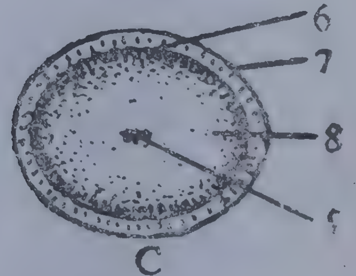
1. ಅಂಡನಾಳ (Oviduct)
2. ಮೂತ್ರಕೋಶ (Urinary bladder)
3. ಭಗಾಸ್ಥಿ (Pubis)
4. ಮೂತ್ರನಾಳ (Female Urethra)
5. ಚಿಕ್ಕ ತುಟಿ (Labium Minus)
6. ದೊಡ್ಡ ತುಟಿ (Labium Majos)
7. ಆಸನ (Anus)
8. ಯೋನಿನಾಳ (Vagina)
9. ಹಿಮ್ಮೂಲೆ (Posterior Vaginal Fornix)
10. ಗುದನಾಳ (Rectum)
11. ಗರ್ಭಕೋಶ ಕುಳಿ (Uterine Carvity)
12. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಹೊರಪೊರೆ (Uterine weri toneum)
13. ಅಂಡ (Ovary)
14 ಅಂಡನಾಳದ ಪುಷ್ಪಾಂತ್ಯ (Fimbrilated end of oviduct)
15. ಬೆನ್ನು ಮಣಿ (Vertebra)
16. ಮಿದುಳು ಬಳ್ಳಿ ಕಾಲುವೆ (Spinal Canal)

ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಮಡಿಕೆಗಳು ಮಾಯವಾಗಿ ಭಿತ್ತಿಯು ನುಣ್ಣಗಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಟು ಸಹಜವಾಗಿ ಆಮ್ಲ (acid) ವಾಗಿದೆ. ಯೋನಿಯೂ ಭಗವೂ ಸೇರಿ ಸಂಪರ್ಕನಾಳ (coital canal) ವಾಗುತ್ತದೆ.

(*b*) **ಗರ್ಭಕೋಶ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯ** (Womb or Uterus)ವು ಪಿಂಡ ಬೆಳೆಯಲಿರುವ ಮಾಂಸದ ಚೀಲ. ಇದು







ಚಿತ್ರ 4.

A. ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡ ಸೀಳಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ

B. ಯೋನಿ ಮುಖಾಂತರ ಕಾಣುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗರ್ಭಕೋಶ ಕಂಠ

C. ಯೋನಿ ಮುಖಾಂತರ ಕಾಣುವ ಹೆರದಿರು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗರ್ಭಕೋಶ ಕಂಠ

1. ಗರ್ಭಕೋಶದ ವರ್ತುಳಾಂತ
2. ಅಂಡನಾಳದ ಗರ್ಭಕೋಶಾಂತ್ಯ
3. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಾವರಣ
4. ಗರ್ಭಕೋಶ ಭಿತ್ತಿ
5. ಕಂಠನಾಳ
6. ಯೋನಿಯ ಪಕ್ಕಮೂಲೆ
7. ಯೋನಿಭಿತ್ತಿ
8. ಗರ್ಭಕಂಠ
9. ಗರ್ಭಕೋಶ ಮುಖ

ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ತೊಟ್ಟು ಕೆಳಗಾದ ಸೀಮೆಯ ಬದನೆಕಾಯಿಯಂ ತಿದ್ದು ತೊಟ್ಟಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಾಯಿ—**ಗರ್ಭಕೋಶ ದ್ವಾರ** (uterine or cervical opening) ಇದೆ. ಮೇಲಿನ ದಪ್ಪ ಕೊನೆ ದುಂಡಾಗಿದೆ. ಇದು **ವರ್ತುಳಾಂತ** (Fundus). ವಯಸ್ಕ ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಕೋಶದ ಗಾತ್ರ—3″ ಉದ್ದ (ಮೇಲು ಕೆಳಕ್ಕೆ), 2″ ಅತಿ ಅಗಲ (ಅಡ್ಡ), 1½″ ದಪ್ಪ (ಹಿಂದು ಮುಂದೆ). ಹಿಂದುಮುಂದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿ ದಪ್ಪ ಕೊನೆಯು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿದೆ. ಸಣ್ಣ ಕೊನೆಯು ಯೋನಿಯು ಮೇಲ್ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ, ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರದ ದಪ್ಪ ಉಂಗುರದಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 4 B ಮತ್ತು C ಗಳನ್ನು ನೋಡಿ). ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳಿಗೆ ಇದರ ಗುಳಿಯು ಸಿಗುತ್ತದೆ; ಮೂಗಿನ ತುದಿಯಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನು ಣ್ಣಗಿದೆ.ಗರ್ಭನಿರೋಧ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವ ರಬ್ಬರ್ ಟೋಪಿಯನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಹಾಕಲು ಪ್ರತಿ ಸ್ತ್ರೀಯೂ ಇದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಕಲಿಯುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಬೆರಳಿಗೆ ಸಿಗುವ ಗುಳಿಯೇ ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಅಥವಾ ಕಂಠರಂಧ್ರ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸಣ್ಣಗಿರುವ ಕೆಳ ಒಂದಂಗುಲ ಭಾಗವು **ಗರ್ಭಕಂಠ** (Cervix) ವೆನ್ನಲ್ಪಡು ತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ **ಕಂಠನಾಳ** (cervical canal) ವಿದೆ. ಯೋನಿಯಿಂದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಕಂಠರಂಧ್ರ ಮತ್ತು ಕಂಠ ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಶಿಶುವು ಗರ್ಭದಿಂದ ಹೊರ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶ ಭಿತ್ತಿಯ ದಪ್ಪ ¾″ **ಗರ್ಭೋದರ** (uterine cavity) ವು ಗರ್ಭಚೀಲದ ಒಳಾವರಣ. ಇದು

ಹಿಂದು ಮುಂದೆ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಒಂದೇ ವ್ಯಾಸ (ಅಂದರೆ ಹಿಂ
ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಭಿತ್ತಿಗಳು ಸೋಕುವಂತೆ) ಪಕ್ಕದಿಂದ ಪಕ್ಕ
ಪಾದ ಮೇಲಿರುವ ತ್ರಿಕೋಣದಾಕಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಇದು **ಅಂ**
ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಯೋನಿಯೊಡನೆಯೂ ಬಲ ಎಡ ಅಂ
ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಶ್ರೋಣಿಯ ಒಳಾವರಣ (pelvic cavit
ದೊಡನೆಯೂ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಪ್ರತಿ ಪ
ದಿಂದ ಅಂಡನಾಳ ಮತ್ತು ಅದರ ಪೊರೆಯು (Broad lig
ment) ರೆಕ್ಕೆಯಂತೆ ಪ್ರಸರಿಸಿ ಶ್ರೋಣಿಯ ಪಕ್ಕ ಭಿತ್ತಿಗ
ಕೊಂಡಿದೆ.

(*c*) **ಅಂಡನಾಳ** ಅಥವಾ **ಅಂಡವಾಹಿನಿ** (Uteri
tube ; Oviduct or Fallopian tube) ಯು ಗರ್ಭಕೋ
ದಪ್ಪ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಎಡಗಡೆ ಒಂದು ಬಲಗಡೆ ಒಂ
ಸೇರಿಕೊಂಡಿವೆ. ಉದ್ದ 4″, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕಡೆ ದಪ್ಪ
ಶ್ರೋಣಿ ಭಿತ್ತಿಯ ಕಡೆ ದಪ್ಪ 1/2″. ದಪ್ಪ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಉ
ವಾದ 7–8 ದಳಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು **ಪುಷ್ಪಾಗ್ರವ**
ಬಹುದು. ನಾಳದ ಪಕ್ಕ ಭಾಗವು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬಾಗಿ ಪುಷ್ಪಾಗ್ರ
ಬಾಯಿ ಅಥವಾ **ಪುಷ್ಪಾಗ್ರದ್ವಾರವು** (Fimbriated Ope
ing) ಕೆಳಮುಖವಾಗಿದೆ.

(*d*) ಸ್ತ್ರೀಯ **ಅಂಡ** (ಸ್ತ್ರೀ ಬೀಜ; ಅಂಡಾಶಯ
Ovary) ಗಳು ಪಕ್ಕಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಎರಡಿವೆ. ಇವೇ ಸ್ತ್ರೀ
ಪ್ರಧಾನ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು. ಮೊಟ್ಟೆಯಂತಿರುವುದರಿ
ಅಂಡಗಳೆನ್ನಲ್ಪಡುವುವು. ಇವು ಪುರುಷಾಂಡಗಳಂತೆ ಹೊರಗಿಲ್ಲ
ಶ್ರೋಣಿಯ ಒಳಗೆ ಅಂಡವಾಹಿನಿ ಪೊರೆಗಳ ಹಿಂದೆ ಅಂ
ಕೊಂಡಿವೆ. ಪ್ರತಿ ಅಂಡವೂ ಸುಮಾರು 1″ ಉದ್ದ (ಮೇ

ಕೆಳಗೆ), $\frac{3}{4}$'' ಅಗಲ, 1/2'' ದಪ್ಪ (ಅಡ್ಡ)ವಿದೆ. ಬಣ್ಣ ಕೆಂಪು ಬಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೈನೆರೆಯುವವರೆಗೂ ನುಣ್ಣಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ರಜೋದರ್ಶನದ ನಂತರ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಬೇರ್ಪಡುವ ಅಂಡಾಣುಗಳ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳಿಗಳು ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಅಂಡಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಗಂಟು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ದೊಡ್ಡ ಗುಳಿ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

(*e*) **ಸ್ತನ್ಯಗಳು** (Mammae or Breasts) ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಎರಡಿವೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಮೇಲೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವು ದಕ್ಕಿರುವುದರಿಂದ ಇವು ಜನನಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳೂ ಮರಿಗಳಿಗುಣಿಸಲು ಕ್ಷೀರಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಸಸ್ತನಿ (mammals) ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇವೆ. ಮಾನವನೂ ಸಸ್ತನಿ.

ಸ್ತನಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಗಂಡಿನಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರು ತ್ತವೆ. ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮೈನೆರೆಯುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಉದ್ರೇಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತವೆ.

ಕನ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕುಚಗಳು ಗಂಟು ಗಂಟಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಪಯೋಧರಗಳಾ ಗುತ್ತವೆ. 5–6 ಮಕ್ಕಳಾದ ಮೇಲೆ, ಸರಿಯಾದ ಆಧಾರ ಕೊಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಜೋಲು ಬೀಳುತ್ತವೆ.

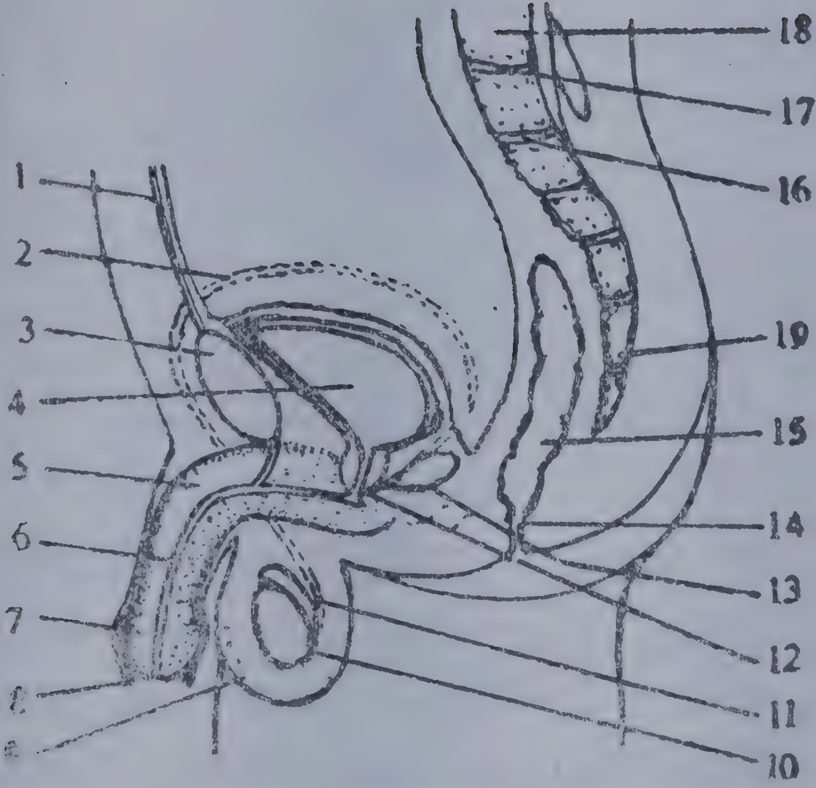
ಪುರುಷಜನನಾಂಗಗಳು (Male Genital Organs):

ಹೊರಜನನಾಂಗಗಳು—(a) ಲಿಂಗ (b) ವೃಷಣ ಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ (c) ಎರಡು ವೃಷಣಗಳು.

ಒಳಜನನಾಂಗಗಳು—(a) ಎರಡು ವೃಷಣನಾಳಗಳು, (b) ಎರಡು ವೀರ್ಯ ಕೋಶಗಳು, (c) ಒಂದು ಶುಕ್ಲ ಗ್ರಂಥಿ, (d) ಎರಡು ಕೌಪರ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು.

ಲಿಂಗ (ಶಿಶ್ನ ; ಮೇಢ್ರ ; penis)—ಇದು ಯೋನಿ
ವೀರ್ಯ ಹಾಯಿಸುವ ಪುರುಷಾಂಗ. ಸೌಮ್ಯಸ್ಥಿತಿಯ
ಮೆತ್ತಗೆ ಸುಮಾರು 4'' ಉದ್ದವಿದ್ದು, ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡ
ನೆಟ್ಟಗಾದಾಗ 5½–7½" ಉದ್ದವಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗ
ವುದು. **ಮುಂದೊಗಲಿ** (prepuce) ನೊಳಗೆ ಹೂ
(ಶಿಶ್ನಶಿರ ; Glans penis) ಎಂಬ ಕೆಂಪು ಭಾಗವಿದೆ.
ಶಿಶ್ನಾಗ್ರದ ಮಧ್ಯೆ ಮೂತ್ರ ವೀರ್ಯಗಳ ದ್ವಾರ (Urethra
opening) ವಿದೆ.

ಮುಂದೊಗಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಣ್ಣ **ಮೇಧಗ್ರಂಥಿಗಳು** (Scen
glands) **ಲಿಂಗಮೇಧ** (Smegma) ವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತವ
ಈ ಮೇದಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಬೆರೆತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಸಸ್ಯ (Bacteria
ಗಳಿಂದ ನಾತಹುಟ್ಟಿ ಹುಣ್ಣು ಕೂಡ ಆಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂ
ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಆಗಾಗ ತೊಳೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಕೆಲವರ
ಮುಂದೊಗಲು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗದುದರಿಂದ ಕೊಳೆ ಸೇರಲ
ಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥವರು ದಿನದಿನ ತೊಗಲನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ
ಹಿಂದಕ್ಕೆಳೆಯುಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು ; ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯ
ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುಬೇಕು.



ಚಿತ್ರ 5. ಅರ್ಧ ಸೀಳಿದ ಪುರುಷಶ್ರೋಣ್ಯಾಂಗ ಸೂಚಕ

(Schematic Representation of Organs in the Median Sagittal Section of the Male Pelvis.)

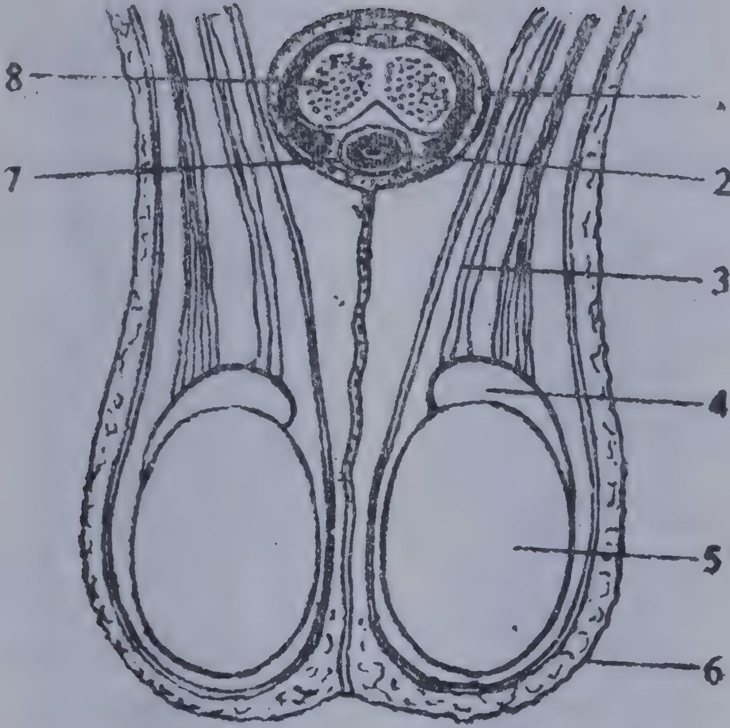
1. ಉದರಭಿತ್ತಿ (Abdominal wall)
2. ವೃಷಣ ನಾಳ (Ductus deferens)
3. ಮೂತ್ರಕೋಶ (Urinary bladder)
4. ಮೇಢ್ರಾಸ್ಥಿ (Pubis)
5. ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿ (Prostate)
6. ಮೂತ್ರನಾಳ (Urethra)
7. ಲಿಂಗದ ದಿಂಡು (Corpus cavernosum penis)
8. ಉಪವೃಷಣ (Epididymis)
9. ವೃಷಣ (Testis)
10. ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸ್ಪಂಜ್ ಹೊದಿಕೆ (Corpus spongiosum urethrae)

11. ಲಿಂಗದ ಹೂ (Glans penis)
12. ಮುಂದೊಗಲು (Prepuce)
13. ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (Urethral meatus)
14. ಅಂಡಕೋಶ (Scrotum)
15. ಗುದದ್ವಾರ (Anus)
16. ಗುದಸ್ನಾಯು (Anal sphincter)
17. ಗುದಾಸ್ಥಿ (Coccyx)
18. ವೀರ್ಯಕೋಶ (Seminal vesicle)
19. ತ್ರಿಕಾಸ್ಥಿ (Sacrum)

ಲಿಂಗದ ಚರ್ಮ ನಯವಾಗಿ ತೆಳ್ಳಗೆ ಸಡಿಲವಾಗಿದೆ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆಳೆದಾಗ ಶಿಶ್ನ ಶಿರದ ಹಿಂದೆ ಶಿ ಕಂಠವು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಶಿಶ್ನ ಕಂಠದ ಹಿಂದೆ ಶಿಶ್ನ ಕಾಂಡವಿ ಇದರ ದಿಂಡು ಮೇಢ್ರಾಸ್ಥಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಸ್ಪಂಜಿನಂತಿರು ಎರಡು ಮಾಂಸ ವಿಶೇಷಗಳಿಂದ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಉದ್ರೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಮಾಂಸ ವಿಶೇಷಗಳ ಸಣ್ಣಸಣ್ಣ ಗಂಟುಗಳನ ಸ್ಪರ್ಶಿಸಬಹುದು.

ಲಿಂಗದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ವೀರ್ಯಗಳನ್ನು ತಕ್ಕ ಕಾ ಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಕ್ಕೆ ಸುರಿಸುವ **ಮೂತ್ರನಾಳ** (urethra) ವಿ ಇದು ಮೇಢ್ರಾಸ್ಥಿ ಹಿಂದಿರುವ ಮೂತ್ರಕೋಶದಿಂದ ಪ್ರಾರಂ ವಾಗಿ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

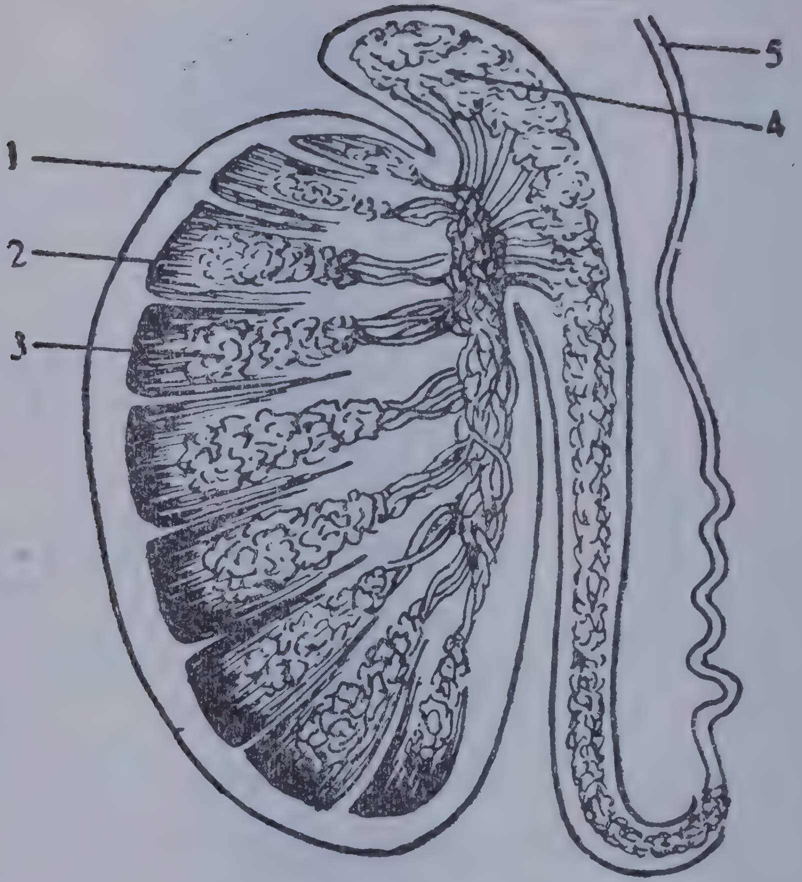
ವೃಷಣಕೋಶ (ಅಂಡಕೋಶ, scrotum)ವು ಲಿಂಗ ಹಿಂದೆ ಎರಡು ವೃಷಣಗಳಿಗೆ ಆಸರೆ ಕೊಡುವ ಅಡ್ಡಮಡಿಕೆಗ ಚರ್ಮದ ಚೀಲ. ಹವಾಮಾನ ಉಷ್ಣವಾದಾಗ ಸಡಿಲವಾ ತ್ತದೆ; ಶೀತವಾದಾಗ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಂಡಗ



ಚಿತ್ರ 6. ಲಿಂಗಮೂಲದ ಅಡ್ಡ ಸೀಳು ನೋಟ ಮತ್ತು ಅಂಡಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಗಳ ವ್ಯೂಹ

1. ಲಿಂಗದ ಚರ್ಮ
2. ಮೂತ್ರನಾಳ
3. ವೃಷಣ ನಾಳ, ರಕ್ತನಾಳ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕಟ್ಟು
4. ಉಪವೃಷಣ
5. ವೃಷಣ
6. ಅಂಡಕೋಶ (ಚರ್ಮ)
7. ಲಿಂಗದ ದಿಂಡು
8. ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸ್ಪಂಜ್ ಹೊದಿಕೆ

ಶ್ರೋಣಿಯ ಒಳಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪುರುಷಾಂಡಗಳು ಹೊರಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿ ಇವು ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕದೆ ನುಣುಚಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರು ವುದರಿಂದ ವೃಷಣಾಶಯವು ಇವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.



ಚಿತ್ರ 7.

ವೃಷಣ ಮತ್ತು ಅದರ ಉಪಾಂಗಗಳ ಅಂತರ ರಚ

1. ವೃಷಣ ಪಟಲ (Tunica albuginea)
2. ವೃಷಣದ ಒಂದು ಗೂಡು
3. ವೀರ್ಯಾಣು ಜನಕ ನಾಳಗಳು
4. ಉಪವೃಷಣ ನಾಳ ಮೂಲ
5. ವೃಷಣನಾಳ

ವೃಷಣ (ಅಂಡ; ಬೀಜ; Testes; Testicles) ಗ
ಪುರುಷನ ಎರಡು ಪ್ರಧಾನ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು. ಇವು ಪುರು
ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ಹಲಸ
ಬೀಜಗಳಂತಿದ್ದು ವೃಷಣಕೋಶದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.

ವೃಷಣವು ಬಲ ವೃಷಣಕ್ಕಿಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೊಂಚ ಕೆಳಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿ ವೃಷಣವೂ 1¾—2" ಉದ್ದ, ಹಿಂದು ಮುಂದು 1¼" ಮತ್ತು ಅಡ್ಡವಾಗಿ 1'' ದಪ್ಪವಾಗಿದೆ. ಮೊಟ್ಟೆಯ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅಂಡವೆನ್ನಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ನಾರು ಮಾಂಸದ ಬಿಳಿ ಕವಚವಿರುವುದರಿಂದ ಬಣ್ಣ ಬಿಳುಪು.

ಪ್ರತಿ ವೃಷಣದಲ್ಲೂ 250—400 ಸಣ್ಣ ಗೂಡುಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿ ಗೂಡಿನಲ್ಲೂ ಕೂದಲೆಳೆಯಷ್ಟು ದಪ್ಪವಾಗಿ, 2—3 ಅಡಿ ಉದ್ದವಾಗಿ, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ 2–4 **ವೀರ್ಯಾಣು ಜನಕನಾಳ** (Seminiferous tubules) ಗಳಿವೆ. ಎರಡೂ ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸುಮಾರು 1680 ವೀರ್ಯಾಣುಜನಕನಾಳಗಳ ಉದ್ದದ ಮೊತ್ತ ಸರಾಸರಿ 126000 ಸೆಂಟಿ ಮೀಟರ್ ಅಥವಾ 4200 ಅಡಿ (ಸುಮಾರು ¾ ಮೈಲಿ). ಈ ನಾಳಗಳ ಭಿತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಇವು ವೃಷಣದಿಂದ 12—20 ಸಣ್ಣ ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಉಪವೃಷಣವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಉಪವೃಷಣ (Epididymis) ವು ಪ್ರತಿವೃಷಣದ ಹಿಂದೆ ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ. ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಧೂಮಕೇತುವಿನಂತಿದೆ. ಇದನ್ನು ವೃಷಣಕೋಶದಲ್ಲಿ ಬೆರಳ್ತುದಿಗಳಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರ್ತಿಸ ಬಹುದು. ಉದ್ದ 2½''. ಇದರ ತಲೆ ಅಂಡದ ಮೇಲೆ ಕೂತಿದೆ. ಬಾಲ ಕೆಳಕ್ಕಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ತೊಡಕಾಗಿ ಸುತ್ತಿ ಕೊಂಡಿರುವ 20 ಅಡಿ ಉದ್ದದ ನಾಳವಿದೆ. ಇದರ ಮಾರ್ಗ ವಾಗಿ ಅಂಡದಿಂದ ಹೊರಟ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ವೃಷಣನಾಳ ವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ವೃಷಣನಾಳ (ಅಂಡನಾಳ; Ductus deferens)
ಸುಮಾರು 18'' ಉದ್ದವಿದ್ದು ಮಣ್ಣು ಹುಳದಷ್ಟು ದಪ್ಪವಿ
ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಚಾಟಿಯ ದಾರದಂತಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್
ಗುರ್ತಿಸಬಹುದು. ಇಧು ಉಪವೃಷಣದ ಬಾಲದಿಂದ ಪ್ರಾರಂ
ವಾಗಿ, ಅಂಡದ ಹಿಂದೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹಾದು, ಮೇಢ್ರಾಸ್ಥಿ
ಮುಂದೆ ಏರಿ, ಉದರದ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ತೂ
ಶ್ರೋಣಿಯನ್ನು ಹೊಕ್ಕು, ಗುದನಾಳದ ಮುಂದೆ ಮತ
ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಹಿಂದೆ ಇಳಿದು, ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿಯನ್ನು ಕೊರೆ
ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಶು
ಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾಗವು **ಸ್ಖಲನನಾಳ** (Ductus ejacul
torius) ವೆನ್ನಲ್ಪಡುವುದು.

ವೀರ್ಯಕೋಶಗಳು (Seminal Vesicles) ಎರಡಿ
ಒಂದೊಂದು ಆಯಾ ಪಕ್ಕದ ವೃಷಣನಾಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿ
ಪ್ರತಿ ಕೋಶವೂ ಮೂತ್ರ ಕೋಶದ ಹಿಂದೆ 2'' ಉದ್ದವಾಗಿ
ಇದು ತೊಡಕಾಗಿ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ 4—5'' ಉದ್ದದ ನಾ
ಗಂಟು. ಇದರ ಬಾಯಿ ಸ್ಖಲನ ನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ತೆರೆಯುತ್ತ
ವೀರ್ಯದ ಬಹುಭಾಗ ಈ ಕೋಶಗಳು ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವ.

ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿ (Prostate) ಯು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕೆ
ಮೂತ್ರ ನಾಳದ ಆರಂಭ ಭಾಗವನ್ನು ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ. ಇ
ಮೇಢ್ರಾಸ್ಥಿಯ ಹಿಂದೆ ಮತ್ತು ಗುದನಾಳದ ಮುಂದಿದೆ. ಇ
ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಅವಶ್ಯಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ
ಗುದನಾಳದಲ್ಲಿ ಬೆರಳಿಟ್ಟು ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ $1\frac{3}{4}$'' ಮೆ
ಪರೀಕ್ಷಿಸುವನು. ಮಾಂಸದ ಎಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಂಥಿಗ
ಗಂಟು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಎಳೆ ಬದನೆಕಾಯಿ

ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದೆ. ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಚಪ್ಪಟೆಯಾದ ಬುಗುರಿಯಂತಿದೆ. ಮೇಲ್ಕೆಳಗಿನ ಅಳತೆ 1'', ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಡ್ಡಳತೆ $1\frac{3}{4}$'', ಹಿಂದು ಮುಂದಿನ ಅಳತೆ $\frac{3}{4}$''.

ಇದರಲ್ಲಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಹಲವು ರಂಧ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಸ್ಖಲನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರಸವು ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ಬೆರೆತ ಒಂದು ಭಾಗ.

ಕೌಪರ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು (Cowper's or Bulbo-urethral glands) ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿಯ ಕೆಳಗೆ ಬಟಾಣಿಕಾಳುಗಳಂತೆ ಎರಡಿವೆ. ಇವು ತಮ್ಮ ರಸವನ್ನು ಮೂತ್ರನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಪೂರ್ವರೇತಸ್ಸಿನ ಮುಖ್ಯಭಾಗ.

ಜನನಾಂಗಗಳ ಕ್ರಿಯೆಗಳು

(Physiology of the Reproductive Organs)

ಜೀವರಾಶಿಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಕಣ ಅಥವಾ ಜೀವಾಣು (Living cells) ಗಳಿಂದ, ಇಟ್ಟಿಗೆಗಳು ಕೂಡಿ ಮನೆಯಾದಂತೆ, ನಿರ್ಮಿತವಾಗಿವೆ. ಪ್ರತಿ ನರನಲ್ಲೂ ಕೋಟ್ಯಾನುಕೋಟಿ ವಿವಿಧ ಜೀವಾಣುಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಕಣವೂ **ಜೀವಧಾತು** (protoplasm) ವಿನಿಂದ ಆಗಿದೆ. ಕಲ್ಲುಕೂಡ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಕೆಟ್ಟು ಶಿಥಿಲ ವಾಗುವಂತೆ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಜೀವಧಾತುವಿನ ಸತ್ವ ಕ್ಷಯಿಸು ತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನ (Rejuvenation) ಗೊಳಿಸಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೂಡ ಯುಗ್ಮಗಳಾಗಿ ಕೂಡಿ (ಉದಾ: ಪ್ಯಾರಮೀಸಿಯಂ) ಒಂದರ ಧಾತುವಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ಪರಸ್ಪರ ವರ್ಗಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಜೀರ್ಣೋದ್ಧಾರ ವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಚೈತನ್ಯ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ದೊಡ್ಡ

ಸಸ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಜೀವಾಣು ಮತ್ತು ಪುರ
ಜೀವಾಣುಗಳು ಸಂಯೋಗವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ತೇಜಸ್ಸು ಪಡೆದ
(ಪಿಂಡಾಣು) ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಅನುಕೂಲ ಸನ್ನಿವೇಶಗ
ಒಂದು ಹೊಸವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಜ
ಕಾರ್ಯದ ಮೂಲತತ್ವ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರುವುದರಿಂದ ವ
ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣುಗಳು ಕೂಡ ನವಚೈತನ್ಯವಿರುವ ಎಳೆಗೂಸ
ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಅರ್ಧಗುಣ
(ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ) ಮತ್ತು ತಂದೆಯ ಅರ್ಧಗುಣ
ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಗುಣಗಳು ಸುಪ್ತಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ
ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಲೆಯೆತ್ತಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲ
ತಂದೆತಾಯಿಗಳಿಗಿಂತ ಅಜ್ಜಿ ತಾತಂದಿರನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು

ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷಾಂಡಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಣಗಳು ಇತರ ದ
ಭಾಗಗಳ ಕಣಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿವೆ. ಅ
ದೈಹಿಕ ಜೀವಧಾತು (Somatic plasm) ಕ್ಷಯಿಸಿದರೂ ಜ
ಜೀವಧಾತು (Germ plasm) ಅಕ್ಷಯವಾಗಿ ಪೀಳಿಗೆಯಿ
ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಪುರುಷಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಿ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ವ
ಯಿಸಲು ಪುರುಷ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳೂ, ಸ್ತ್ರೀಜೀವಾಣುಗಳ
ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಿ ಇವು ಪುರುಷ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಕ
ಉಂಟಾಗುವ ಪಿಂಡಾಣುಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಆಶ್ರಯ ಕೊ
ದಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀಜನನಾಂಗಗಳೂ ಇವೆ.

ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಆಕರ್ಷಣೆಯಾಗುವ
ಮನುಷ್ಯ ಜಾತಿಗೇ ವಿಶೇಷವಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರಕೃತಿಯ ನಿಯ
ಇದರ ಉದ್ದಿಶ್ಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಜೀವಪ್ರಸ

ತಿ. ಎಲ್ಲ ಜೀವರಾಶಿಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕೆಲಸಗಳು—ಆಹಾರ ದಗಿಸಿಕೊಂಡು ಬೆಳೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಾಡುವುದು. ಈ ನಿಯಮಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಜೀವ ಪ್ರಪಂಚ (ಸಸ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿ ಸಮೂಹ) ಅಳಿಯದೆ ನಿಂತಿದೆ.

ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಪರಸ್ಪರ ಕಾಮ ಪ್ರೇಮಗಳಿಂದ ಕೂಡುವು ಕ್ಕೆ (ಲೈಂಗಿಕ) ಸಂಪರ್ಕ, ಸಂಯೋಗ, ಸಂಗಮ ಇತ್ಯಾದಿ ನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಪ್ರಥಮೋದ್ದೇಶ ಇಬ್ಬರ ಸುಖ ಮತ್ತು ಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಾಮಪರಿಹಾರ. ಇದರ ಮುಖ್ಯೋದ್ದೇಶ ಪುರುಷ ಂದ ವೀರ್ಯವು ಯೋನಿಗೆ ಸೇರಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಲ್ಪಿಸುವುದು.

ಕಾಮವು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಿಲ್ಲ. ಸದಾ ಪ್ರಕಾಶಿಸುವ ಸೂರ್ಯನಂತೆ ಗಂಡಸಿನ ಕಾಮವಿದ್ದರೆ, ಹೆಂಗಸಿನಲ್ಲಿ ಾಮವು ತಿಂಗಳೆಲ್ಲ ಒಂದೇಸಮನೆಯಿರದೆ ಚಂದ್ರಪ್ರಕಾಶದಂತೆ ೃದ್ಧಿಸಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಾಂಪತ್ಯವು ಅನ್ಯೋನ್ಯವಾಗಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕುಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯು ಸಂಭೋಗಸುಖವನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ಅನುಭವಿಸಿ ತೃಪ್ತಿಕಂಪನ (orgasm) ಹೊಂದಲು ಪುರುಷನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತೃಪ್ತಿಕಂಪನವಲ್ಲದೆ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡ ಗಲಿಂಗವು ಮೆತ್ತಗಾಗುವುದು ಸೂಚನೆ. ನಿದ್ದೆ ಬರುವುದು ಕೂಡ ಪೂರ್ಣ ತೃಪ್ತಿಗೆ ಸೂಚನೆ. ಗರ್ಭಕಂಠಕ್ಕೆ ಲಿಂಗ ರ್ಷಣೆಯಾಗುವುದು ಸ್ತ್ರೀತೃಪ್ತಿಗೆ ಮುಖ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕ ಾಳ ಕುರುಚಾಗಿರಬೇಕು, ಇಲ್ಲ ಪುರುಷಲಿಂಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರಬೇಕು. 7½'' ಉದ್ದದ ಲಿಂಗವೂ ಸಾಲದಷ್ಟು ಉದ್ದವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಂಪರ್ಕನಾಳವಿದ್ದರೆ ಆಗ ಸ್ತ್ರೀಯು ಸೈರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು.

ಸ್ತ್ರೀ ಜನನಾಂಗಗಳ ಕ್ರಿಯೆಗಳು

ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಂಡಗಳು ಸ್ತ್ರೀಜೀವಾಣು ಅಥವಾ ಅಂಡಾ
ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಸ್ತ್ರೀ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ಮತ
ಕಾಮವನ್ನೂ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ರಸವನ್ನು ರಕ್ತಚಲನೆಯೊಳ
ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಎರಡೂ ಅಂಡಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಶಿಖಂ
ಯಾಗುವಳು. ಸುಮಾರು 1 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಇವುಗಳ ಕಾರ್ಯಾ
ರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

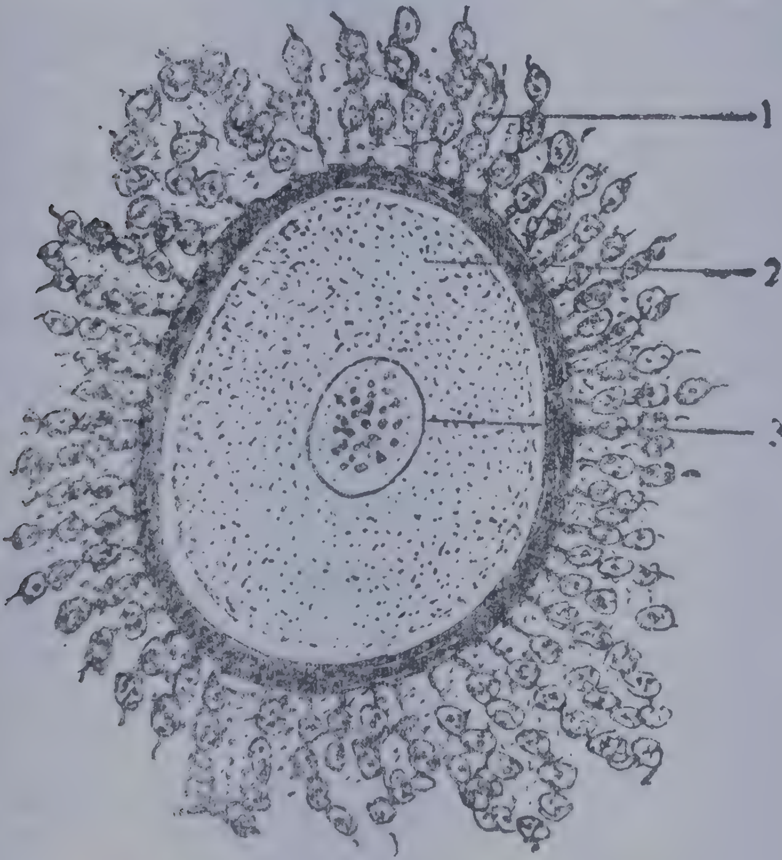
ಸ್ತ್ರೀಯು ಕಾಮಾಸಕ್ತಳಾದಾಗ ಭಗಲಿಂಗವು ಉದ್ರೇ
ಗೊಳ್ಳುವುದು. ಪುರುಷದ್ವೇಷಿಗಳಾದ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರ
ಭಗಲಿಂಗವನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಉದ್ರೇಕಿಸುವುದರಿಂದ ಕಾ
ಹುಟ್ಟಬಹುದು. ಭಗಲಿಂಗದ ಜೊತೆಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶಕಂಠವ
ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಕಾಮಕೇಂದ್ರ. ಕಾಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠದಿಂ
ದ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಂಟು ಯೋನಿದ್ವಾರಕ್ಕಿಳಿದು ಭಗಗ್ರಂಥಿಗ
ದ್ರಾವಣದೊಂದಿಗೆ ಲಿಂಗಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುತ್ತ
ಯೋನಿಯು ನವ ವಧುವಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರು
ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಗಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಪುರು
ರಿಬ್ಬರಿಗೂ ತೃಪ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಸ್ಥೂಲಪ್ರಕೃ
ಯುವರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಸಡಿಲವಾಗಿರಬಹುದು.

ಅಂಡಾಣು (ಡಿಂಬಾಣು) ಉತ್ಪನ್ನ (Ovulation)

ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುವಿನ ಪ್ರತಿ ಅಂಡದಲ್ಲಿಯೂ 50,000
ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಅಂಡಾಣುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ಬಹು ಸಂಖ್ಯೆಯ
ನಶಿಸಿ ಮೈನೆರೆದಂದಿನಿಂದ ಸುಮಾರು 45 ವರ್ಷ, ವಯಸ್ಸಿ
ವರೆಗೆ, ಅಂದರೆ ಸುಮಾರು 30 ವರ್ಷ, ವರ್ಷಕ್ಕೆ 12ರಂ

ಂದರೆ ಸುಮಾರು 30 × 12 = 360, ಅಂಡಾಣುಗಳು ಮಾತ್ರ
ಬಿತು ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಅಂಡವನ್ನು ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಕಾಲ
ಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಯೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಅಂಡಾಣು (ಡಿಂಬಾಣು : Ovum) ಬಲಿಯುವಾಗ ಅದರ
ತ್ತ ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರು (ಅಂಡಾಣುರಸ ; (Liquor folliculi)
ರಿ ಸಾಧಾರಣ ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಸಣ್ಣ



ಚಿತ್ರ 8. **ಅಂಡಾಣು** (Ovum)
(200ರಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದು ಮಾಡುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿನಿಯಲ್ಲಿ)
ಉಪಕಣಾವರಣ (Corona radiata)
2 ಅಂಡಾಣು ಪಟಲ (Zona pellucida)
3 ಅಣುಕೇಂದ್ರ (Nucleus)

ಡ್ಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ **ಅಂಡಾಣುಬುಡ್ಡೆ** ಅಥವಾ ಅಂಡಾಣು

ಕೋಶ (Graafian follicle)ವು ಸುಮಾರು 13 ನೆಯ ದಿನ
ಸ್ಫೋಟಿಸಿ ಅಂಡಾಣುವು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಆ ಬುಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ
ರಕ್ತ ತುಂಬಿ ಕಾಯಿಕಟ್ಟಿ ಹಳದಿಯ ಗಂಟು—ಪೀತಗ್ರಂಥಿ
(Corpus luteum)—ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭ ನಿಂತಲ್ಲಿ ಈ
ಗ್ರಂಥಿಯು ½ ಅಂಗುಲದವರೆಗೂ ದಪ್ಪಗಾಗಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣಾ
ಮತ್ತು ಗರ್ಭಸ್ಥಾಪಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ರಕ್ತಗತ ಮಾಡುತ್ತ
ಗರ್ಭದ ಆರನೆಯ ತಿಂಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಕೃಶವಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ
ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಪೂರ್ತಿ ಬಾಡಿ ಗಂಟುಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
ಇದಿದ್ದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಂಡದ ಮೇಲೆ ಹೊಕ್ಕುಳಂತಿರುವ ದೊಡ್ಡ
ಗುಳಿ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಪೀತಗ್ರಂಥಿಯ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗದ ಹೊರತ
ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲದು. ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಸ್ಥಾಪಕ ಗ್ರಂಥಿಯೆನ್ನಬಹುದು

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಪೀತಗ್ರಂಥಿಯು ಬಲಿಯದ
ಮುಂದಿನ ಮುಟ್ಟಿನ ಹೊತ್ತಿಗೆ ನಶಿಸಿ ಅಂಡದ ಮೇಲೆ ಗಂಟ
ಕಟ್ಟಿದ ಸಣ್ಣ ಗುಳಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಾದ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ
ಬಲ ಅಥವಾ ಎಡ ಅಂಡದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಗುಳಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ
ಮತ್ತು ಪಿಂಡವಾಗದ ಅಂಡಾಣುವು ಜೀರ್ಣವಾಗಿ ರಜಸ್ಸಿ
ನೊಡನೆ ಆಚೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಹೆಂಗಸು ಹೆತ್ತ ಮಕ್ಕ
ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಆಕೆಯ ಅಂಡಗಳ ಮೇಲಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಗು
ಗಳಿಂದ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯ.

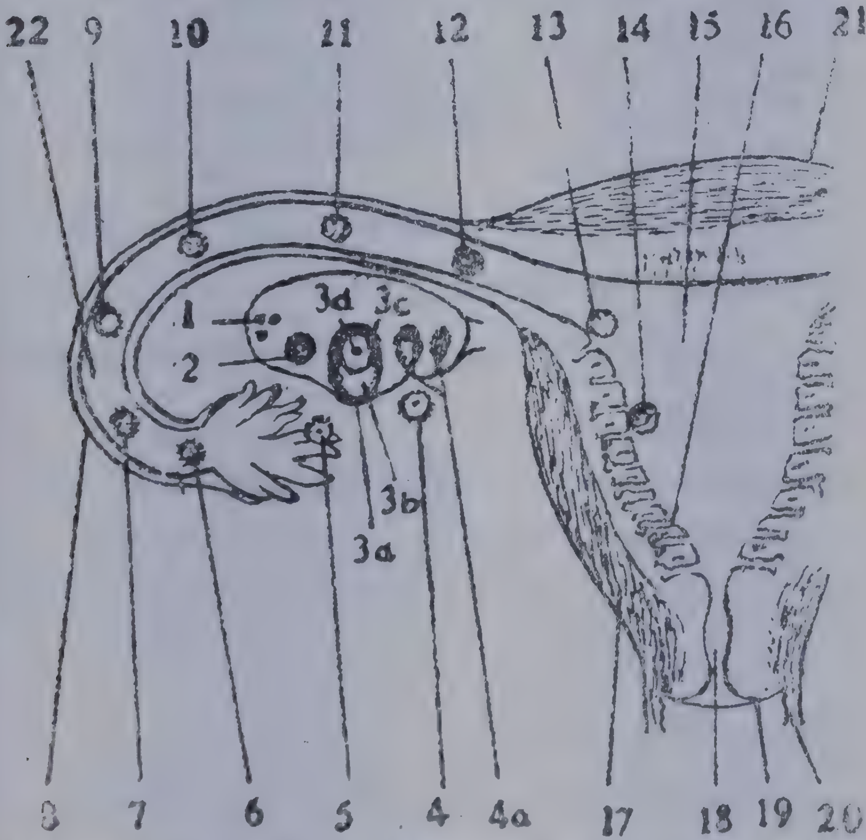
ಪಿಂಡಾರಂಭ (Fertilization)

ಬಲಿತ **ಅಂಡಾಣುವು** ಗಸೆಗಸೆಕಾಳಿನಂತಿದೆ. ಇದ
ಮುಟ್ಟಿನ ನಂತರ ಸುಮಾರು 13ನೆಯ ದಿನ ಅಂಡವನ್ನು ಬಿಡ
ತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಆ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಒಂದ
ವೀರ್ಯಾಣು (Spermatozoon) ಇದನ್ನು ಸಂಧಿಸಿ ಕಲೆತ

ಪಿಂಡಾಣು (Zygote or Fertilised ovum) ಉತ್ಪತ್ತಿ
ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಡಾಣು (ಸ್ತ್ರೀಜೀವಾಣು) ವೀರ್ಯಾಣು
ಪುರುಷಜೀವಾಣು)ಗಳ ಸಂಮಿಲನದಿಂದಾದ ಪಿಂಡಾಣುವೇ
ಗರ್ಭಾರಂಭ ಮತ್ತು ಮನುಷ್ಯವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಲರೂಪ.
ಪಿಂಡಾಣುವೂ ಮೊದಲು ಗಸಗಸೆ ಕಾಳಿನಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ (Gestation)

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅಂಡಾಣು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಮಿಲನವು
ಶ್ರೋಣಿಯ ಒಳಾವರಣದಲ್ಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದ್ಭವಿಸಿದ
ಪಿಂಡಾಣುವನ್ನು ಅಂಡವಾಹಿನಿಯ ಪುಷ್ಪಾಗ್ರ ದಳಗಳು



ಚಿತ್ರ 9. ಅಂಡಾಣುವು ಬೆಳೆದು ಪಿಂಡಾಣುವಾಗಿ ತರುವಾಯ
ಅಂಡಕೋಶವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ
ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವ ಕ್ರಮಗಳ ಸೂಚಕ ಚಿತ್ರ.

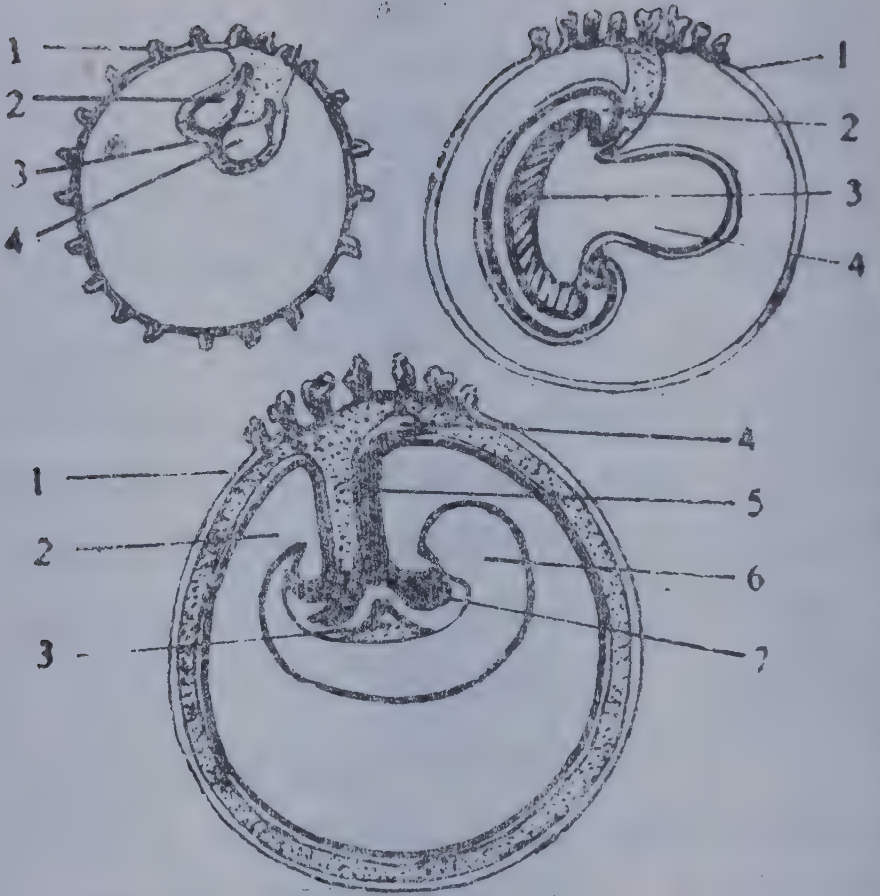
1. ಅಂಡಾಣುಗಳು ಅಂಡದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಲ ಸ್ಥಿತಿ
2. ಅರೆ ಬೆಳೆದಿರುವ ಅಂಡಾಣುಬುಡ್ಡೆ
3. ಪೂರ್ಣ ವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಅಂಡಾಣುಬುಡ್ಡೆ
3 a ಸಾಧಾರಣ ಅಣುಗಳ ಆವರಣ
3 b ಬುಡ್ಡೆಯ ನೀರು
3 c ಅಂಡಾಣುವಿನ ಮೇಲೆ ಕಣಗಳ ಹೊದಿಕೆ
3 d ಅಂಡಾಣು
4. ಅಂಡಾಣು ಬುಡ್ಡೆಯೊಡೆದು ಅಂಡಾಣು ಪತನವಾಗುವಿ
(ಸುಮಾರು ರಜಚ್ಚಕ್ರದ 13 ನೆಯ ದಿನ)
4 a ಅಂಡಾಣು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡಮೇಲೆ ಅಂಡಾಣು ಬುಡ್ಡೆ ಪೀ
ಗ್ರಂಥಿಯಾಗುವ ಮೊದಲು ರಕ್ತಭರಿತವಾಗುವುದು.
5. ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡ ಅಂಡಾಣುವನ್ನು ಅಂಡವಾಹಿನಿಯ ಪುಷ್ಪಾಗ್ರ
ಆತುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಅದನ್ನು
ಮುತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುವು.
6. 7, 8, 9, ವೀರ್ಯಾಣು ಅಂಡಾಣುವಿನಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಲೀನವಾ
ಪಿಂಡಾಣು ರಚನೆಯಾಗುವುದು.
10. 11, 12, 13, ಪಿಂಡಾಣು ಒಡೆದು ಒಡೆದು ಪಿಂಡಕೋ
ವಾಗುವುದು.
14. ಉಪಕೋಶದ್ವಯ ಪಿಂಡಕೋಶವು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒ
ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಲು ಅದನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸುತ್ತಿರುವುದ
(ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಂಡಾಣು ಪತನದ ದಿನದಿಂದ ಸುಮಾರ
ಒಂದು ವಾರಬೇಕು).
15. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಾವರಣ
16. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು
17. ಗರ್ಭಕೋಶಭಿತ್ತಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಪದರ
18. ಕಂಠನಾಳ
19. ಯೋನಿಯ ಪಕ್ಕ ಮೂಲೆ

20. ಯೋನಿಭಿತ್ತಿ
21. ಗರ್ಭಕೋಶದ ವರ್ತುಳಾಂತ
22. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಪಾರ್ಶ್ವ ಬಂಧನ
(Broad ligament of the uterus)

ತು ಅಂಡವಾಹಿನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ದೂಡುತ್ತವೆ. ಈ ಅಣುವು 2, 4, 8, 16, 32 ಈ ಬಗೆಯಾಗಿ ವಿಭಾಗವಾಗಿ ವಾರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಡವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿದ್ದಂತೇ ಎರಡು ಸಣ್ಣ ಬುಡ್ಡೆಗಳಿರುವ **ಪಿಂಡಕೋಶ** (Bivesicular Blastocyst ; ಉಪಕೋಶದ್ವಯ ಪಿಂಡಕೋಶ) ವಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಈ ಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಬುಡ್ಡೆಯು ಗರ್ಭಸಾಗರ (Amniotic sac) ದ ಮೂಲ. ಪಿಂಡಕೋಶವು ಮಾಂಸಜೀರಕರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸಿ ಗರ್ಭಭಿತ್ತಿಯ ಒಳಪೊರೆಯನ್ನು ಕೊರೆದು ಮುಟ್ಟಾದ ನಂತರ 20–25ನೆಯ ದಿನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಆ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ. ತರುವಾಯ ಗಸಿಸೆಯುಷ್ಟಿರುವ ಪಿಂಡಕೋಶವು ರಕ್ತಸಾರಗಳನ್ನು ಹೀರಿ ಬೆಳೆಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

(ಚಿತ್ರ ಮುಂದಿನ ಪುಟದಲ್ಲಿದೆ.)

ಪಿಂಡಕೋಶವೆಲ್ಲ ಶಿಶುವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಬಹುಭಾಗ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹೊರಬರುವ ಕಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಸಾಗರದ ಒಂದುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶಿಶುಮೂಲ ಕಾಣಿಸಿ $2-2\frac{1}{2}$ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ **ಭ್ರೂಣ** (Embryo) ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಭ್ರೂಣವು ಮನುಷ್ಯಾಕಾರದಲ್ಲಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ಸ್ಯಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. $2-2\frac{1}{2}$ ತಿಂಗಳ ಮೇಲೆ ಮನುಷ್ಯಾಕಾರ ಕಾಣಿಸಿ ಶಿಶು (Foetus) ವಾಗುತ್ತದೆ.



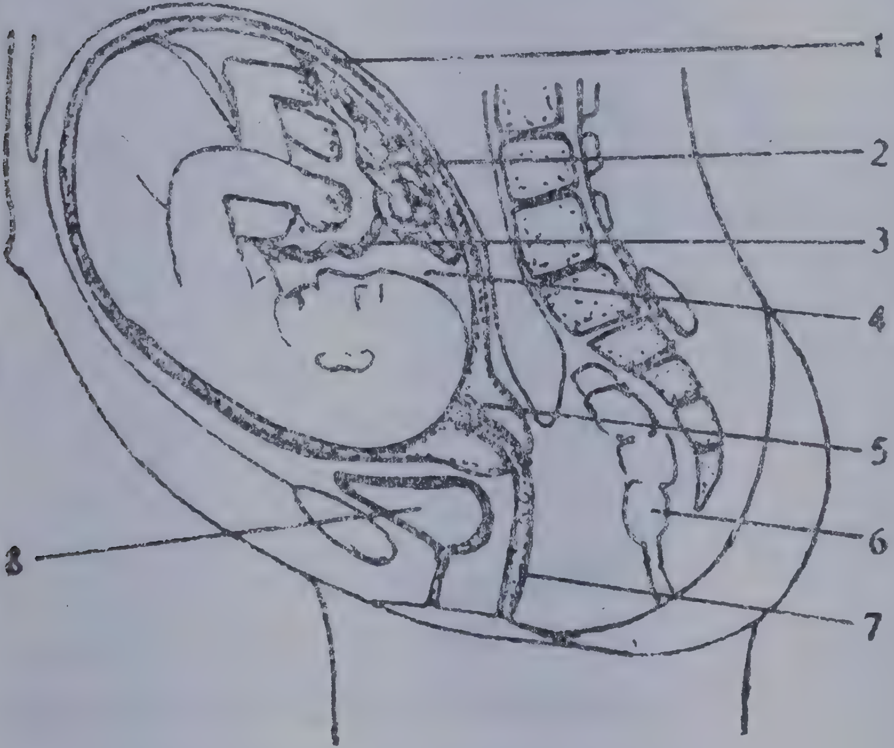
ಚಿತ್ರ 10. **ಮೂಲಪಿಂಡಾವಸ್ಥೆಯ ರೂಪಾಂತರ**

1. ಪಿಂಡಕೋಶ	5. ನಾಭಿರಜ್ಜು
2. ಗರ್ಭಸಾಗರ	6. ಮೆದುಳಿನ ಮೂಲ ಸ್ವರೂಪ
3. ಶಿಶುಮೂಲ ಭ್ರೂಣ	7. ಹೃದಯ ಮೂಲ
4. ಜೀರ್ಣನಾಳಮೂಲ	

ಗರ್ಭಚಿನ್ಹೆಗಳು (Signs of pregnancy)

1. ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವಿಕೆ
2. ಜಡತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಮನೋದ್ರೇಕ
3. ಮೊದಲೊಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಬೆಳಗ್ಗೆ ವಾಂತಿ

4. ಮೂಗಿನ ತುದಿಯಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವ ಗರ್ಭಕಂಠವು ತುಟಿಯಷ್ಟು ಮೃದುವಾಗುವುದು
5. ಸ್ತನಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು
6. ಕುಚಾಗ್ರ (Nipples)ಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿ ಕಪ್ಪಾಗುವುದು



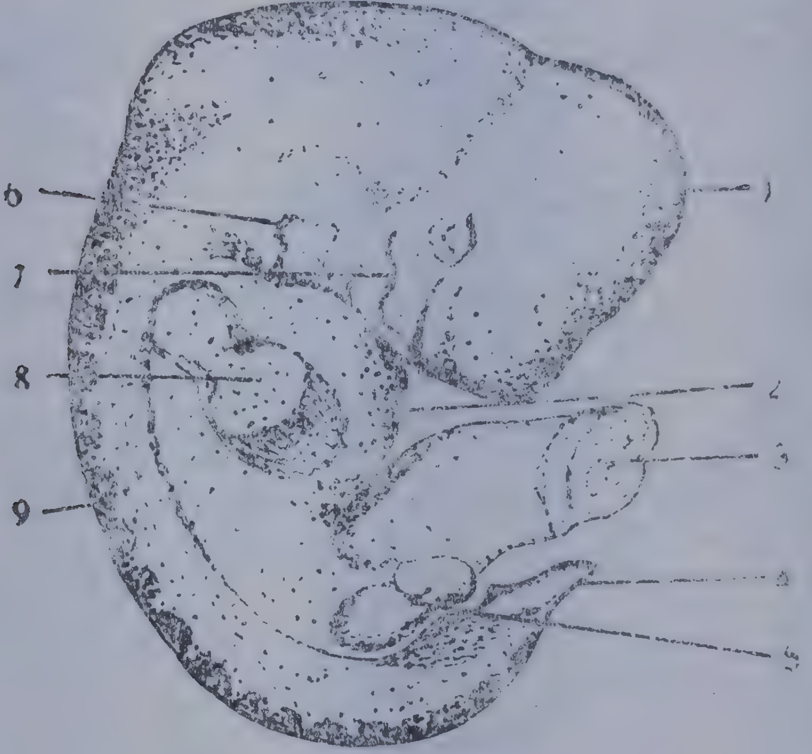
ಚಿತ್ರ 11. **ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶಿಶು**

1. ಗರ್ಭಾಶಯ ಭಿತ್ತಿ
2. ಗರ್ಭಪೀಠ
3. ನಾಭಿರಜ್ಜು
4. ಗರ್ಭಸಾಗರ
5. ಕೋಶಕಂಠ
6. ಗುದನಾಳ
7. ಯೋನಿನಾಳ
8. ಮೂತ್ರಕೋಶ

7. ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಮೂತ್ರ.

8. ಗರ್ಭಕೋಶ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು. 3 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭ ಕೂಡಿದ ಗರ್ಭಕೋಶವು ಕಿತ್ತಳೆಹಣ್ಣಿನ ಗಾತ್ರವಿರುತ್ತದೆ.

6 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಉಬ್ಬುವಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. 8 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಎದೆಗೂಡನ್ನು ತಲುಪಿ 9 ನೆಯ



ಚಿತ್ರ 12. ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಗರ್ಭದ ಭ್ರೂಣ

(ಉದ್ದ ಸುಮಾರು 1/2 ಅಂಗುಲ)

(One month old embryo ; 1.2 Cm.)

1. ಮೆದುಳು
2. ಹೃದಯ
3. ನಾಭಿರಜ್ಜು
4. ಬಾಲ
5. ಪಾದ
6. ಕಿವಿ
7. ಬಾಯಿ
8. ಕೈ
9. ಬೆನ್ನು ಮಣಿಗಳು

ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಶ್ರೋಣಿಯ ಕೀಲುಗಳು ಸಡಿಲವಾಗುವುದರಿಂ ಸ್ವಲ್ಪ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

9. ಐದು ತಿಂಗಳಮೇಲೆ ಮಗುವು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

ಗರ್ಭಸಾಗರದ ನೀರು 9 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸುಮಾರು 3/4–1 ಸೇರಿನಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಿಶು ಹೊರಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಸಾಗರದ ಚೀಲವು (ಉಲ್ಬ Foetal membranes) ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪೊರೆಯೊಡನೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಆಚೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ–ಇದೇ ‘ಕಸ’. ಈ ಚೀಲದ ಒಂದು ಕಡೆ 8″ ವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ 3″ ದಪ್ಪವುಳ್ಳ ಮಾಸಲು ಕೆಂಪು ಚಕ್ರಾಕಾರದ **ಗರ್ಭಪೀಠ** (ಜರಾಯು, Placenta) ವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪಿಂಡಾಧಾರವಾಗಿ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಆಮ್ಲಜನಕ ಮತ್ತು ಪೋಷಕ ದ್ರವ್ಯಗಳನ್ನು **ನಾಭಿರಜ್ಜುನ** (Umbilicalcord) ಮೂಲಕ ಶಿಶುವಿಗೆ ಒದಗಿಸಿ, ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಮಲಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಶಿಶುವಿನಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ನಾಭಿಕಮಲದಂತಿರುವ ಮಾಂಸ ಸಾಧನ. ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಭಿತ್ತಿಯಿಂದ ಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಪೀಠದ ಮೂಲಕ ಸಾರವನ್ನು ಹೀರಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆಂದರ್ಥ.

ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಗರ್ಭಪೀಠದ ಒಂದು ಸಣ್ಣಭಾಗ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಉಳಕೊಂಡರೂ ದುರ್ಮಾಂಸ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೂ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಅನುಭವಸ್ಥಳಾದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅವಶ್ಯಕ.

ಆಗತಾನೆ ಪ್ರಸವಿಸಿದ ಬಾಣಂತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ
ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೂ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಭಾರವಾಗಿರುತ್ತದ
ಯೋನಿಯೂ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಎದ
ಓಡಾಡಕೂಡದು; ಅಥವಾ ಕೂತು ತಿಣಕಕೂಡದು. ಏಕೆಂದ
ಗರ್ಭಕೋಶವು ಅಗಲವಾದ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಸುಲಭವಾ
ಇಳಿಬೀಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ Prolapsed uterus (ಗೂದ
ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಕೋಶವು ತಿರುಗುಮುರುಗು (acut
inversion) ಕೂಡ ಆಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಕೋಶವು ಹಿಂದಿನ 3–3½″ ಉದ್ದದ ಅಳತೆ ಬರಲ
10 ದಿನಗಳಾಗುವುವು. ಒಂದು ತಿಂಗಳಾದರೂ ಆಗಬಹುದು
ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲ
ಕೂಡಲು ಮೊದಲಾದಾಗಲೂ 1–2 ದಿನ ಜ್ವರವಿರಬಹುದು.

ಪ್ರಸವವಾದ 2–3 ತಿಂಗಳಾದರೂ ಸಂಪರ್ಕ ವರ್ಜ್ಯ.
ತಿಂಗಳಿಂದ 1 ವರ್ಷದವರೆಗೂ ತೌರಲ್ಲಿರಬೇಕೆಂದು ಹಿರಿಯರ
ಹೇಳುವುದು ಸಂಪರ್ಕ ತಪ್ಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ. ಇದರಿಂ
ಪ್ರಸವವಾದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳಲ್ಲೆ ಪುನಃ ಗರ್ಭವಾಗುವುದು ತಪಿ
ತಾಯಿಗೆ ಪೂರ್ತಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಸಿಗುವುದಲ್ಲ
ಸಂತಾನಮಿತಿಗೂ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವಾಗದೆಂ
ತಪ್ಪುಭಾವನೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಹಲವು ವೇಳೆ ಪ್ರಸ
ವಾದ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೇ ಇನ್ನೊಂದು ಗರ್ಭ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತ
ತಪ್ಪುಭಾವನೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ತಾಯಂದಿರು 4–5 ವ
ವಯಸ್ಸಾದರೂ ಮಗುವಿಗೆ ಮೊಲೆಯುಣ್ಣಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾ

ಹೀಗೆ ಸಾರವನ್ನು ಹೀರುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕೆಡಕು. ಕೂಸಿಗೆ 8 ತಿಂಗಳು ತುಂಬುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಇತರ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಲು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ಹಲ್ಲು ಬರುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದರಿಂದ ಮಗು ಕುಚಾಗ್ರಗಳನ್ನು ಕಡಿದು ಹುಣ್ಣಾಗಿ ಕೀವು ತುಂಬುವ ಪ್ರಮೇಯವೂ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ರಜಚ್ಚಕ್ರ (ಮಾಸಿಕ ಚಕ್ರ; Menstrual cycle)

ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ 45ರ ವರೆಗೆ—ಮನೋವ್ಯಾಧಿ, ದೇಹವ್ಯಾಧಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ—ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಒಳಪೊರೆಯ ಚೂರುಗಳೊಡನೆ ರಕ್ತಮಿಶ್ರ ಲೋಳೆಯು ಗರ್ಭಕಂಠದ್ರಾವಣ ದೊಡನೆ ಕಲೆತು 1/20 ರಿಂದ 1/10 ಲೀಟರಿನಷ್ಟು 3 ರಿಂದ 5 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಸೋರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರಜಸ್ಸು. ಒಂದು ಮುಟ್ಟಿನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದರವರೆಗಿನ ಕಾಲವೇ ರಜಚ್ಚಕ್ರ. ಈ ಕಾಲಚಕ್ರವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ದೇಹಗುಣಕ್ಕನು ಗುಣವಾಗಿ 24 ರಿಂದ 26 ದಿನಗಳಷ್ಟಿರಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿ ಚಂದ್ರಗ್ರಹಗತಿಯನ್ನನುಸರಿಸುವ 28 ದಿನದ ಚಕ್ರವಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ಹೆಚ್ಚು.

ರಜಚ್ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವಾರ್ಧ ಉತ್ತರಾರ್ಧಗಳೆಂದು ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳಿವೆ. ಪೂರ್ವಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣುಬುಡ್ಡೆಯ ಪ್ರಭಾವವೂ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಪೀತಗ್ರಂಥಿರಸದ ಪ್ರಭಾವವೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಪೂರ್ವಾರ್ಧ (Oestin cycle) ದಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಮುಟ್ಟಿನ ನಂತರ ಮೊದಲು 14 ದಿನಗಳು, ಅಂಡಾಣು ಬುಡ್ಡೆಯರಸ (Oestrin;

theelin ; ovocyclin) ದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಮುಟ್ಟಿನ ಕಾಲದ
ಛಿದ್ರವಾದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪೊರೆಯು ಜೀರ್ಣೋದ್ಧಾರವಾಗ
ತ್ತದೆ. ಪೂರ್ವಾರ್ಧ ಉತ್ತರಾರ್ಧಗಳ ಮಧ್ಯೆ, ಅಂದ
ಮುಟ್ಟಾದಂದಿನಿಂದ 13-14ನೇ ದಿನ, ಅಂಡಾಣು ಬು
ಯೊಡೆದು ಅಂಡಾಣುವು ಅಂಡದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡುತ್ತದೆ.
ಹೊತ್ತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಬಂದಂತಾಗುವುದು. ಅಥವಾ ಕೆ
ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಕಾಣಿಸುವುದರಿಂದ ಅಂಡಾಣ
ಕೋಶ ಸ್ಫೋಟನೆ (ovulation) ಯ ವೇಳೆಯನ್ನು ಜಾ
ಸ್ತ್ರೀಯರು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವರು. ತಿಳಿಯದುದರಿಂದ ಬಹುಜ
ಇದಕ್ಕೆ ನಿಗಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ.

ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಉತ್ತರಾರ್ಧ (Luteal cycle) ದಲ್ಲಿ ಪೀ
ಗ್ರಂಥಿರಸದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪೊರೆಯ
ಪುಷ್ಟವಾಗಿ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಪಿಂಡಕೋಶಗ್ರಹಣಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯವಾ
ತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಾದ ನಂತರ ಸುಮಾರು 14ನೆಯ ದಿ
ಪಿಂಡಾಣು ಉದ್ಭವವಾಗಿ ಸುಮಾರು 21ನೆಯ ದಿನ ಗರ್ಭ
ರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದೆ. ಇದಾದರೆ ಪೀ
ಗ್ರಂಥಿಯು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೆಳೆದು ಗರ್ಭಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವಯು
ವಾಗಿ ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವುದು. ಗರ್ಭವಾಗದಿದ್ದರೆ ಪೀತಗ್ರಂಥಿಯ
ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಸುಮಾರು 25ನೆಯ ದಿನಕ್ಕೆ ನಶಿಸಿ, ಅದರ ರಸ
ಪ್ರಭಾವ ಕ್ಷಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪೊರೆಯು ದ
ವಾಗಿ ಸಿದ್ಧವಾದುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲದುದರಿಂದ ಸಡಿಲವಾ
ಜೀರ್ಣವಾಗಿ ಪಿಂಡಾಣುವಾಗದೆ ನಶಿಸಿದ ಅಂಡಾಣುವಿನ ಜೊ
ಯಲ್ಲಿ ರಜಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರಜಸ್ರಾವವು, ಗರ್ಭ
ಧಾರಣೆಯಾಗದೆ ತನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನ ವ್ಯರ್ಥವಾದುದಕ್ಕೆ ವ್ಯಸ

ದಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶವು ಅತ್ತು ಸುರಿಸುವ ರಕ್ತಾಶ್ರುಧಾರೆಯೋ ಎಂದು ಒಬ್ಬ ವಿಜ್ಞಾನಿ ನುಡಿದಿದ್ದಾನೆ.

ಅಂಡರಸ (Oestrin) ವು ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪೀತಗ್ರಂಥಿರಸ (Progestin)ವು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟಕ್ಕಿವೆ. ಇವುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಚೀಟಿ ಕೊಡುವರು.

ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ಚೈತನ್ಯ ಕುಗ್ಗುವುದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ನೆಗಡಿ ಹಿಡಿಯಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಬಹಿಷ್ಠೆಯನ್ನು ಮನೆಯಾಚೆಯ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಚಳಿಗಾಳಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲ. ರಜಸ್ವಲೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವುದು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ. ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ಸಂಪರ್ಕ ವರ್ಜ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ರಜಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿ ಬಹು ರೀತಿಯ ರೋಗಗಳುಂಟಾಗುವುವು.

೭. ಪುರುಷಾಂಗಗಳ ಕ್ರಿಯೆ

(Physiology of the Male Reproductive Organs)

ಪೌರುಷಕ್ಕೆ ವೃಷಣಗಳೇ ಪ್ರಧಾನಾಂಗಗಳು. ವೃಷಣರಸ (Testicular Hormone) ವು ಪುರುಷಲಕ್ಷಣಗಳ (ಗಡ್ಡ, ಮೀಸೆ, ದಪ್ಪಗಂಟಲು, ಬಿಗಿಮೈಕಟ್ಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ) ನ್ನುತ್ಪಾದಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಲಿಂಗ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಪಜನನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಪೋಷಕವಾಗಿದೆ. ವೃಷಣಗಳ ರಸದ ನ್ಯೂನತೆಯಿದ್ದರೆ ಪುರುಷನು ನಪುಂಸಕನಾಗುವನು.

ವೃಷಣಗಳು ಗರ್ಭೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ವೀರ್ಯಾಣು (ಪುರುಷಜೀವಾಣು) ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು

ಪೋಷಕದ್ರವ್ಯಗಳಾದ ವೀರ್ಯಕೋಶ ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿರಸಗಳೊಡ
ಬೆರೆತು ವೀರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಂಕುರವಾದಾಗ ಲಿಂಗವು ಉದ್ರೇ
ಗೊಂಡು ಅದರ ಸ್ಪಂಜಿನಂತಿರುವ ದಿಂಡಿನಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗ
ವಿಕಾಸಹೊಂದಿ ಸ್ಪಂಜಿನ ಅನೇಕ ಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಒತ್ತ
ದಿಂದ ರಕ್ತತುಂಬಿ, ಗಾಳಿತುಂಬಿದಾಗ ಬಲೂನ್ ಆದಂ
ಲಿಂಗವು ದಪ್ಪ ಮತ್ತು ಉದ್ದವಾಗಿ ಯೋನಿಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಯೋ
ವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡ ಲಿಂಗದ ಉದ್ದವು ಬೇರೆ ಬೇ
ಪುರುಷರಲ್ಲಿ $5\frac{1}{2}''$ ದಿಂದ $7\frac{1}{2}''$ ವಿರುವುದು. ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಂಪ
ನಾಳದ ಉದ್ದ (ಭಗೋಷ್ಠಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಕಂಠದವರೆಗೆ) ಸರಾಸ
$5\frac{1}{2}''$. ಪತಿಯ ನೀಳವಾದ ಲಿಂಗಕ್ಕೂ ಸತಿಯ ಸಂಪ
ನಾಳಕ್ಕೂ ಸರಿಯಾದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭ ಕಂಠ
ಲಿಂಗಸಂಘಟ್ಟನೆಯಾಗಿ ಸತಿಗೆ ಪೂರ್ಣತೃಪ್ತಿ ದೊರಕಲು ಅವಕಾ
ವಾಗುವುದು. ಲಿಂಗ ಕುರುಚಾಗಿ ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಸರಾಸರಿಗಿ
ಉದ್ದವಾಗಿದ್ದರೆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಪೂರ್ತಿ ತೃಪ್ತಿ ದೊರಕದೆ ದಾಂಪ
ಸರಾಗವಾಗದಿರಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸತಿಗೆ ಸೈರಣೆಯಿ
ಬೇಕು. ಶುಚಿಯಾದ ಸ್ಪಂಜ್ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿ ಉಂಡೆಯನ
ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಗೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾ
ಬಹುದು.

ಕಾಮಾತುರನಾಗಿರುವ ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಮೊದ
ಲಿಂಗರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ತೊಟ್ಟು ಅಂಟುಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ
ವೀರ್ಯವೆಂದು ಹಲವು ಯುವಕರು ಭಯಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ
ಇದು ಕೌಪರ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಶ
ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸವೂ ಸೇರಬಹುದು. ಇದೇ ಪೂರ್ವರೇತಸ

ಇದರ ಕ್ಷಾರ (alkaline) ಸ್ವಭಾವದಿಂದ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರದ ಆಮ್ಲತ್ವ (acidity) ವು ಸಪ್ಪೆಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಮೂತ್ರದ ಆಮ್ಲತ್ವದಿಂದ ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಆಗ ಗರ್ಭೋತ್ಪಾದನಾಶಕ್ತಿಗೆ ಕುಂದುಬರುತ್ತದೆ.

ಕಿನ್ಸೆ (Kinsey) ಎಂಬ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನಿಯು ಸರಾಸರಿ ಲಿಂಗ ಸ್ಥಾಪನಾಕಾಲವು (average penis stay) 1–2 ನಿಮಿಷವೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಅಂದರೆ ಯೋನಿಗೆ ಲಿಂಗ ಪ್ರವೇಶವಾದ 1–2 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯವು ಸ್ಖಲನವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ಮನಶ್ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಪೂರ್ಣ ಸುಖಕೊಡುವ ಯೋಚನೆಯಿಲ್ಲದ ಸ್ವಾರ್ಥತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯು ಪೂರ್ಣ ಸಂಪರ್ಕಸುಖ ಹೊಂದಲು ಪುರುಷನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಇದನ್ನರಿತ ಪುರುಷನು ಮನೋದಾರ್ಢ್ಯತೆಯಿಂದ 15–30 ನಿಮಿಷಗಳಕಾಲ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ತೃಪ್ತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ವೀರ್ಯ (ರೇತಸ್ಸು ; ಶುಕ್ಲ ; Semen)

ಒಂದುಸಲಕ್ಕೆ ಸ್ಖಲನವಾದ ವೀರ್ಯವು ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಚಮಚ (2.5 to 6 c.c. ; average 3.7c.c.) ದಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದು 2 ವೃಷಣ, 2 ಉಪವೃಷಣ, 2 ವೀರ್ಯಕೋಶ, 1 ಶುಕ್ಲ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸಗಳ ಮಿಶ್ರ. ಇದರ ಮುಖ್ಯಭಾಗ—ಅಸಂಖ್ಯಾತ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು. ಇವುಗಳಿಗೆ ಪೋಷಕದ್ರವ್ಯಗಳಾಗಿ ವೀರ್ಯಕೋಶ ಮುಂತಾದುವುಗಳ ರಸಗಳಿವೆ. ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು

ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿರುವಾಗ ಸ್ತಬ್ಧವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಉಪವೃಷ
ಗಳನ್ನು ಸೇರಿದಮೇಲೆ ಇವುಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ
ಆದರೆ ಇವು ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಬದುಕಲು ವೀರ್ಯಕೋಶಗಳ ರ
ಅಗತ್ಯ.

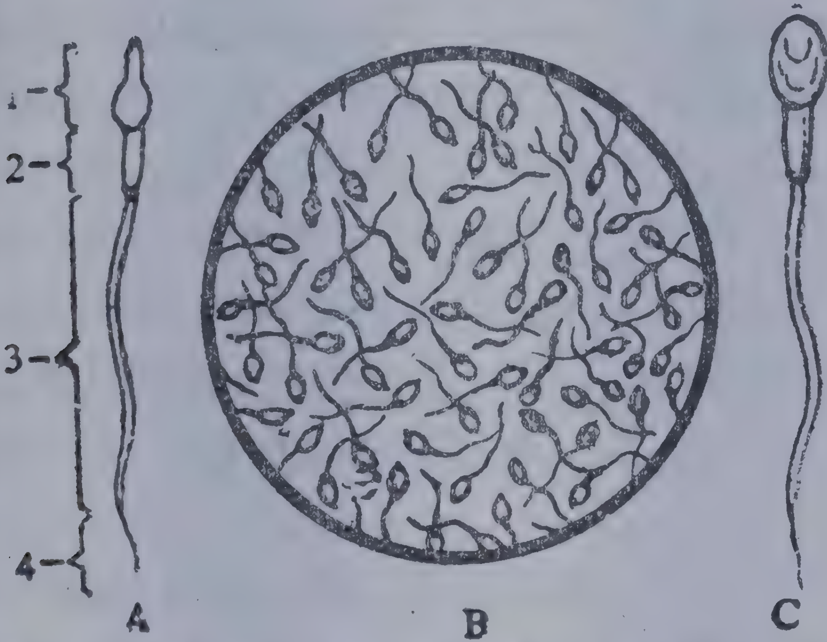
ವೀರ್ಯವು ಮಂದವಾದ ಬಿಳಿ ಅಂಟು. ತನ್ನದೇ ವಿಶಿಷ್ಟವಾ
ಕೌಚುವಾಸನೆ (ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ ಎಳೆತೆಂಗಿನ ತಿರುಳು ಅಥವ
ಗೋರ್ಗಂಜಿಯಂತೆ) ಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಬಟ್ಟೆಯಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ
ಮಾಸಲು ಬಿಳುಪಿನ ಕರೆಕಟ್ಟಿ ಶಾಖದಿಂದ ಇನ್ನೂ ಮಾಸಲಾಗ
ವುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಹಜ ಆಮ್ಲತ್ವವನ್ನು ಹೋ
ಲಾಡಿಸಲು ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿಯ ರಸವು ಕ್ಷಾರವಾಗಿದೆ. ಇದಕ
ಸಹಾಯಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಕಂಠದ್ರಾವಣವೂ ಕ್ಷಾರತ್ವದಿಂದ ಕೂಡಿದ
ಸ್ಖಲನವಾದಾಗ ವೀರ್ಯವು ಮಂದವಾಗಿದ್ದು 5 ನಿಮಿಷಗ
ಮೇಲೆ ತೆಳುವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೀರ್ಯದ ರಚನೆ :—

ನೀರು	....	80-90%
ಉಪ್ಪು	....	1–2%
ಇತರ ಲವಣಗಳು	....	1%
ಜೀವಕಣಗಳು	....	5%
ಮೇದಸ್ಸು	....	0.21%
ಸಸಾರಜನಕ	....	2·6%
ಇಂಗಾಳ, ರಂಜಕ, ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು	....	8–10%

ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು (Spermatozoa ; Sperms)

ಹೊಸ ವೀರ್ಯದ ತೊಟ್ಟನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿನಿ (Microscope) ಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಲೆಕ್ಕವಿಲ್ಲದಷ್ಟು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಪುಟ್ಟ ಮೀನುಗಳಂತೆ ಮಿಲಮಿಲನೆ ಈಜಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಾಣುವುದು. ಒಂದು ತೊಟ್ಟನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 40 ಲಕ್ಷ (60,000,000 per



ಚಿತ್ರ 13 ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶನ

A. ವೀರ್ಯಾಣುವಿನ ಪಕ್ಕನೋಟ
(Profile view of a Spermatozoon)
1. ತಲೆ, (Head) 2. ಕತ್ತು, (Neck) 3. ಬಾಲ, (Tail) 4. ಕೊನೆಯೊಳೆ (End piece)

B. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿನಿಯ ಕೆಳಗೆ ಸುಮಾರು 500ರಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕಾಣುವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು.
(Spermatozoa under the microscope magnified about 500 times)

C. ವೀರ್ಯಾಣುವಿನ ಎದುರುನೋಟ.
(Frontal view of a Spermatozoon)

c.c. on an average) ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ
ಅರ್ಧ ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗಜನಕ ಇನ್ನರ್ಧ ಪುಲ್ಲಿಂಗಜನಕ. ಪ್ರತಿ ವೀ
ಕಣವೂ ಹೆಡೆಬಿಚ್ಚಿದ ನಾಗರಹಾವಿನಂತಿದೆ; ಚಪ್ಪಟೆಯಾ
ಅಂಡಾಕಾರದ ತಲೆ ಮತ್ತು ಬಾಲದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಬಾಲವನ
ತರಂಗ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಆಡಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಜನನಾಂಗಗಳ ದ್ರ
ಗಳಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುತ್ತದೆ. ಉದ್ದ 1/500. ಯೋನಿ, ಗರ್ಭಕೋ
ಶ್ರೋಣಿಗಳಲ್ಲಿ 48 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬದುಕಬಲ್ಲದ
2 ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 1/4 ಅಂಗುಲ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯದ
ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭೋತ್ಪನ್ನವಾಗದು. ವೀರ್ಯ
ಒಣಗುವಾಗಾಗಲಿ, ನೀರು ಅಥವಾ ಆಮ್ಲ ಮತ್ತು ಇತರ ಸ್ವಭಾ
ಗಳ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಮಿಲನವಾದಾಗಾಗಲಿ ವೀರ್ಯಾ
ಗಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಚಾರ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ
ಮುಖ್ಯ.

ಪುರುಷನು ಷಂಡನಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆತನ ವೀರ್ಯದ
ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ನಿಶ್ಚ
ವಾಗಿದ್ದರೆ ಆತನಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಲಾರವು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರ
ಗಳು ಮುಂದೆ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ
ದಿದ್ದರೂ, ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಸ್ತಬ್ಧವಾಗಿದ್ದರ
ನಿರ್ಜೀವವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅನೈಸರ್ಗಿಕಾಕಾರಗಳಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಅಥ
ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿದ್ದರೂ ಅಂತಹ ಪುರುಷನು ಸಂಪರ್ಕಶ
(potent)ನಾದರೂ ಗರ್ಭೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಅಶಕ್ತನು (sterile
ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾದಾನಶಕ್ತ (Fertile) ನಾಗಬಲ್ಲನು.

ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿಯು 14–15 ವರ್ಷದ ಬಾ
ನಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ಅವು 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿ

ವರೆಗೂ ಪುಷ್ಟವಾಗಿರವು. ಬಲಿಯದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳು ಪೀಚಾಗುವುವು. ಅದರಿಂದಲೇ ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹವು ನಿಷಿದ್ಧವಾಗಬೇಕೆನ್ನುವುದು.

ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಗೆ. ಒಂದು ಬಗೆಯಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಮತ್ತೊಂದರಿಂದ ಗಂಡು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಲ್ಲಿ ವಂಶವಾಹಿ (genes) ಗಳಾದ ಬಹು ಸೂಕ್ಷ್ಮ **ಗುಣ** ರೇಣುಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ **ಒಂದೊಂದೂ** ತಂದೆಯ ಒಂದೊಂದು ಗುಣವನ್ನು (ಉದಾ:—ಬಣ್ಣ, ಎತ್ತರ, ದಪ್ಪ, ಮನಶ್ಶಕ್ತಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಹೊತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಲ್ಲಿ ತಂದೆಯ ಅರ್ಧಗುಣಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಡಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಂಡಾಣುವಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಅರ್ಧಗುಣಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಯಾವುವಾದರೂ ಅರ್ಧಗುಣಗಳು ಮತ್ತು ತಂದೆಯ ಯಾವುವಾದರೂ ಅರ್ಧಗುಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಸಹೋದರ ಸಹೋದರಿಯರುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ.

ಲಿಂಗವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವ ಗುಣರೇಣುಗಳ ಜೊತೆಯು ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಒಂದೇರೀತಿ (XX) ಯಿರುತ್ತದೆ; ಪುರುಷನಲ್ಲಿ 2 ಲಿಂಗಗುಣರೇಣುಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ (XY) ಇರುತ್ತವೆ. ಅಂಡಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ವಿಧ (X). ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಲ್ಲಿ X ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗ ಗುಣರೇಣುವಿದ್ದರೆ ಮಗು ಹೆಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. (XX): Y ಅಥವಾ ಪುಲ್ಲಿಂಗ ಗುಣರೇಣುಯಿರುವ ವೀರ್ಯಾಣುವು ಅಂಡಾಣುವಿನೊಡನೆ ಸೇರಿದರೆ ಮಗು ಗಂಡಾಗುತ್ತದೆ (XY).

ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು ಯೋನಿಭಿತ್ತಿಯ ಮೂಲ
ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ತೃಪ್ತಿಕೊಟ್ಟು ಸಂಭೋಗಸುಖವನ್ನು
ಪೂರ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಂಪರ್ಕವಾದಮೇಲೆ ಬಹು ಸ್ತ್ರೀಯ
ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯದ ವಾಸನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಒಂದೇ ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಿಂದ ಪಿಂಡೋತ್ಪತ್ತಿಯಾದರೂ
ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ
ಬೇಕೆಂದು ಹಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಮತ.

ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ (1) ಗರ್ಭನಿರೋಧ

(a) ಯಾಂತ್ರಿಕ ಯೋನಿ ತಡೆ—ರಬ್ಬರ್ ಸಾಧನಗಳು–ವಪೆ
ಟೋಪಿ.

(b) ರಾಸಾಯನಿಕ ಯೋನಿ ತಡೆ—ಕ್ರೀಂ, ಜೆಲ್ಲಿ, ನೊ
ಮಾತ್ರೆ, ಸಪಾಜಿಟರಿ.

(c) ಮನೆ ಅಡ್ಡಗಟ್ಟುಗಳು—ಯೋನಿ ತಡೆ, ಮೆತ್ತೆ, ಗಿಡಿ
ಸ್ಪಂಜು.

(d) ಗರ್ಭಕೋಶ ತಡೆ—ವಂಕಿ, ತಾಮ್ರ T.

(e) ಅಂತಃಸ್ರಾವರಾಸಾಯನಿಕ—ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ.

(f) ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನ–ಕ್ಷೇಮಕಾಲ–ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್, ದೇಹ
ಶಾಖ, ಲೋಳೆ.

(g) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (ಶಾಶ್ವತ)

2) ಗರ್ಭನಿವಾರಣೆ
(a) ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೋಳಿಕೆ
(b) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ

ರುಷನಲ್ಲಿ, (1) ಲಿಂಗ ತಡೆ—ಕಾಂಡಂ
(2) ಬಾಹ್ಯಸ್ಖಲನ ವಿಧಾನ
(3) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (ಶಾಶ್ವತ)

ಸ್ತ್ರೀ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮಾರ್ಗಗಳು

1 ಗರ್ಭನಿರೋಧ

) ಯಾಂತ್ರಿಕ ಯೋನಿತಡೆ

ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 3 ಕೋಟಿ ದಂಪತಿಗಳು ತಡೆ ನಿರೋಧಕ ನನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ರಬ್ಬರ್ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಗ್ಗದಿರುವವರು ಅವನ್ನು ಬಳಸರು. ನುಂಗುವ ಮಾತ್ರೆ ತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶ ತಡೆಗಳಿಂದ ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೆಡಕುಗಳಿರುವುದ ದ 1969–70 ರಿಂದ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಯುವತಿಯರು ಹಳೆಯ ರಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿ ಯೋನಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿ ರೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ನೇರ ಕೆಡುಕಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಕಮ್ಮಿ ರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿಂತು ಹೆಚ್ಚು ರೋಗ ಮರಣಗಳಾ ವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಯಾಂತ್ರಿಕ ರಾಸಾಯನಿಕ ಾನಗಳೆರಡನ್ನೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಸಿದರೆ 99% ನುಪ್ರದವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶ ಪ್ರವೇಶಿಸದಂತೆ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಧನಗಳು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಸಾಯನಿಕಗಳು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಅವಕ್ಕೆ ್ಯರಾಗಲಿ ಅವರ ಚೀಟಿಯಾಗಲಿ ಬೇಕಿಲ್ಲ. ಅವನ್ನು ಉಪ

ಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರ ಗಳಲ್ಲಿ ಕಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ಉಚಿತ ವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ಯೋನಿವಪೆ (Vaginal diaphragm) ಇದನ್ನು ಬಹಳ ದೇಶಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಗುಂಡಗಿದ್ದು ತುಸು ಕಮ್ಮಿ ಅರ್ಧ ಗೋಳವಾಗಿರುವ ತೆಳುರಬ್ಬರ್ ಪೊರೆ. ಅದರ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಉಕ್ಕಿನ ಎಗರು ತಂತಿಯಿದೆ. ಕಂಠದ ಹೊರವ್ಯಾಸ 50 ರಿಂದ 105 ಮಿ.ಮೀ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಸೈಜನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಯೋನಿಪೇಶಿಯ ಸಂಕೋಚದಿಂದ ಜಾರದಂತೆ ಸ್ಪ್ರಿಂಗಿನಿಂದ ಅದು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೂರುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರ ದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬೆರಳಿಟ್ಟು ಬೆರಳ್ತುದಿ ಯೋನಿ ಹಿಮ್ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಗುಂಜೆಲುಬಿನ ಕೆಳಅಂಚು ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಬುಡಮುಟ್ಟುವ ಭಾಗ ಅಳತೆ ತೋರಿಸು ತ್ತದೆ. ವಪೆಯು ಕಂಠ ಹಿಂದೆ ಯೋನಿ ಹಿಮ್ಮೂಲೆಯಲ್ಲೂ ಮುಂದೆ ಗುಂಜೆಲುಬಿನ ಹಿಂದೆ ಮುಂದಿನ ಯೋನಿಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ಒತ್ತುವಂತೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದರೆ ವಪೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂರುತ್ತದೆ. ವಪೆಯನ್ನು ಒಳ ಕೂರಿಸುವ ಮೊದಲು ಅದರ ಗುಳಿಯಲ್ಲಿ 1″ ಉದ್ದದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಕ್ರೀಮಿನ 2 ಪಟ್ಟಿ ಗಳನ್ನೂ, ಅದರ ಉಬ್ಬಿನ ಮೇಲೆ 2 ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನೂ ಟ್ಯೂಬಿನಿಂದ ಹಿಸುಕಿ ತೆಗೆದು ಮೆತ್ತಬೇಕು. ಇದಾದ 2 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಸಂಭೋಗ ನಡೆಯುವಂತಿದ್ದರೆ, ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ವಪೆಯ ಕೆಳಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಇನ್ನೆರಡು 1″ ಉದ್ದದ ಕ್ರೀಮಿನ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಮೆತ್ತಬೇಕು. ಪುನಃ ಸಂಭೋಗ ನಡೆಯುವಂತಿದ್ದರೂ ಅದೇ

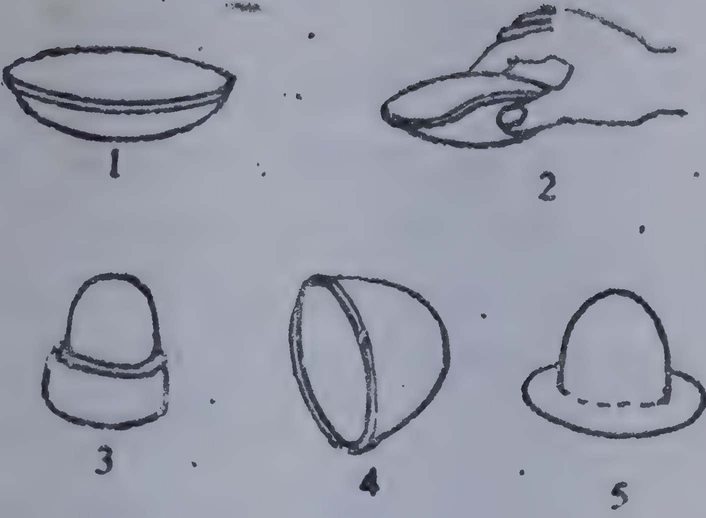
ರೀತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಾರನೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಕೊನೆಯ ಸಂಭೋಗ ನಡೆದು 6 ಗಂಟೆಗಳಾಗುವವರೆಗೂ ವಪೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಆಮೇಲೆ ಆಚೆ ತೆಗೆದು ಸೋಪು, ಬೆಚ್ಚನೆ ನೀರು, ನಯವಾದ ಬ್ರಷ್ ಇವುಗಳಿಂದ ನಯವಾಗಿ ಉಜ್ಜಿ ಶುಚಿಮಾಡಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ ಒಣಗಿಸಿ ವಪೆಯ ಡಬ್ಬದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಿಗದಂತೆ ಎತ್ತಿಡ ಬೇಕು. ಆಗಾಗ ವಪೆಯನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ಹಿಡಿದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ತೂತು ಹರಕುಗಳಿದ್ದರೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಹೊಸದನ್ನು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ಅಂತರಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳ ಗಾಗಬೇಕು. ಯೋನಿ ಸಡಿಲವಾಗಿ, ಮೂತ್ರಕೋಶ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಕೋಶ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಜಾರಿ ಬೀಳುವಂತಿದ್ದರೆ ಬಿಲ್ಲು ಕಮಾನು (ಆರ್ಸಿಂಗ್) ವಪೆಯನ್ನು ಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕಂಠಟೋಪಿ (Cervical cap) ದರ್ಜಿಯವರ ಅಂಗು ಸ್ತಾನದಂತಿರುವ ರಬ್ಬರ್, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಲೋಹಸಾಧನ. ಯೋನಿವಪೆ ನಿಲ್ಲದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ ಕಂಠಕ್ಕೆ ಕಚ್ಚಿಸಲು ಇದನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ಪಕ್ಕಗಳು ಸಮಾಂತರ. 22 ರಿಂದ 31 ಮಿ.ಮೀ. ಅದರ ಒಳವ್ಯಾಸ. 3 ಮಿ.ಮೀ. ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಗಳ ಸೈಜುಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ. ತಕ್ಕ ಅಳತೆಯದನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಾಯಿ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿ 1″ ಕ್ರೀಂ ತುಂಡನ್ನು ತುಂಬಿ, ರಬ್ಬರ್ ದಾದರೆ ಬೆರಳು ಹೆಬ್ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಅಂಚು ಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಯೋನಿ ಹಿಂಭಿತ್ತಿ ತಾಕದಂತೇರಿಸಿ, ಹೆಬ್ಬೆ ಟ್ಟನ್ನು ತೆಗೆದು ಟೋಪಿ ಅಂಚು ಗರ್ಭಕೋಶ ಕಂಠ (ಮೂಗಿನ ತುದಿಯಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿ) ವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ ನಿರ್ವಾತ ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೋಶಕಂಠಕ್ಕೆ ಕಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

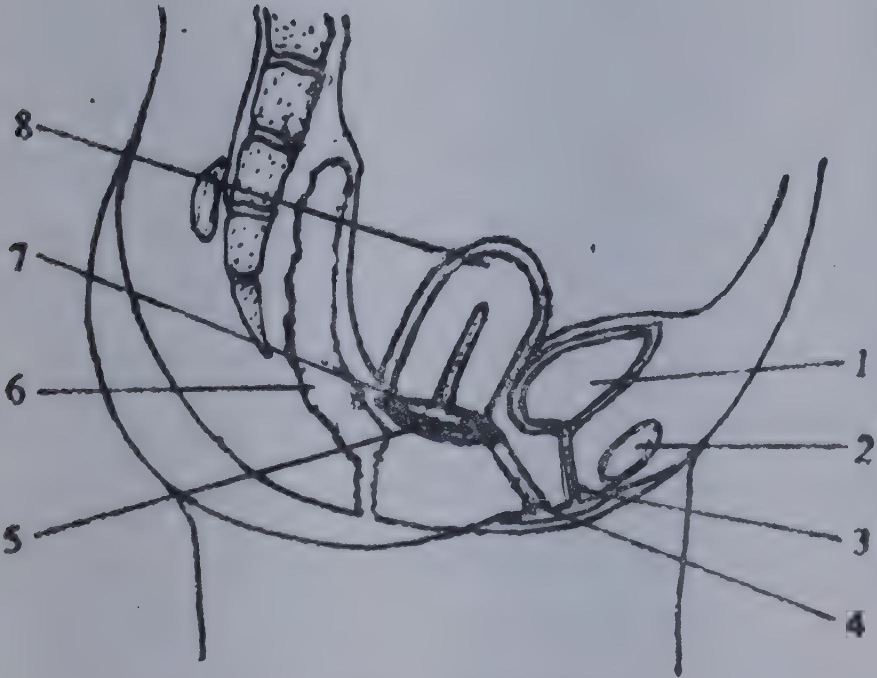
ಟೋಪಿಯ ಕೆಳಕ್ಕೂ ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕ ಕ್ರೀಮಿನ 1'' ತುಂಡನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ರಬ್ಬರಿಂದಾದರೆ ಜಿಡ್ಡು ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಚ್ಚಬಾರದು. ಟೋಪಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾದರೆ ಬೆರಳ್ತುದಿಯನ್ನು ಟೋಪಿಗೂ ಕಂಠಕ್ಕೂ ನಡುವೆ ತೂರಿಸಿ ಗಾಳಿ ತೂರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ನಿರ್ವಾತ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಟೋಪಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಟೋಪಿ ಅಂಚಿಗೆ ದಾರ ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು ಸುಲಭ. ಸಂಭೋಗ ನಡೆದ 6 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಟೋಪಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಗುಮ್ಮಟ (ಡ್ಯೂಮ) ಟೋಪಿ (Vault cap) ಇದು ಅರ್ಧಗೋಳಕ್ಕೆ ತುಸು ಚಿಕ್ಕದಾದ ರಬ್ಬರ್ ಬಟ್ಟಲು, 5 ಮಿ.ಮೀ. ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ 50 ರಿಂದ 75 ಮಿ.ಮೀ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಡುಬ್ಬ ತೆಳುವು, ಅಂಚು ದಪ್ಪ. ಯೋನಿಯ ಗುಮ್ಮಟಕ್ಕೆ ನಿರ್ವಾತದಿಂದ ಕಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಕೂಡ ಯೋನಿವಪೆ ನಿಲ್ಲಲಾರದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ತಕ್ಕುದು. ಆದರೆ ಮುಕ್ಕುವುದರಿಂದ ಕಳಚಿಹೋಗಬಹುದು. ಕಚ್ಚಿಸುವ ಮುನ್ನ ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕ ಕೆನೆಯನ್ನು 1/3 ರಷ್ಟು ಒಳಗೆ ತುಂಬಿ ಕೋಶಕಂಠಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಯೋನಿತಲಕ್ಕೂ ಕ್ರೀಂ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ 6 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಟೋಪಿ ತೆಗೆಯಬಾರದು.

ವಿಮ್ಯೂಲ್ ಟೋಪಿ ರಬ್ಬರಿನದು, ಅಂಗುಲಿತ್ರಾಣದಂತಿದೆ. ಇದು ಕಂಠ ಮತ್ತು ಗುಮ್ಮಟ ಟೋಪಿಗಳ ಸಮ್ಮಿಳನ. ಮೂತ್ರ (ಗರ್ಭ) ಕೋಶ ಸಡಿಲವಾಗಿ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಯೋನಿಗೆ ಜಾರುವಂತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೋಸ್ಕರ ಇದರ ತಯಾರು. 3 ಮಿ.ಮೀ. ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ 45 ರಿಂದ 51 ಮಿ.ಮೀ.ವರೆಗಿರುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ



1. ಯೋನಿವಪೆ 2. ವಪೆಯನ್ನು ಹಿಡಿಯುವ ರೀತಿ
3. ಕಂಠ ಟೋಪಿ 4. ಗುಮ್ಮಟ 5. ವಿಮ್ಯೂಲ್ ಟೋಪಿ



1. ಮೂತ್ರಕೋಶ 2. ಭಗಾಸ್ಥಿ 3. ಮೂತ ನಾಳ 4. ಯೋನಿದ್ವಾರ
5. ಯೋನಿವಪೆ 6. ಗುದನಾಳ 7. ಗರ್ಭಕೋಶ ಕಂಠ 8. ಗರ್ಭಕೋಶ

ಆಳತೆಯುದು ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಕೋಶಕಂಠವನ್ನು ಕಚ್ಚಿ ಹಿಡಿಯಲು ಅಗಲವಾದಂಚಿದೆ. ಒಳಗೆ 1/3ರಷ್ಟು ಕ್ರೀಂ ತುಂಬಿ ಅಂಚುಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಯೋನಿ ಹಿಂಭಿತ್ತಿಗುಂಟ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿಸಿ ಕೋಶಕಂಠಕ್ಕೆ ಕಚ್ಚಿಸಿ, ಟೋಪಿ ಕೆಳಕ್ಕೆ 1″ ಕ್ರೀಂ ಮೆತ್ತಬೇಕು. ಆಚೆ ತೆಗೆಯಲು ನಿರ್ವಾತಕ್ಕೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬಬೇಕು. ಕಡೇ ಸಂಭೋಗವಾದ 6 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

(b) **ರಾಸಾಯನಿಕ ಯೋನಿತಡೆ**

ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕಗಳು: ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಇವು ರಬ್ಬರ್, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಲೋಹಗಳ ಯೋನಿತಡೆಗಳೊಡನೆ ಫಲಕಾರಿ. ಟೂತ್‌ಪೇಸ್ಟ್ ಟ್ಯೂಬುಗಳಂತವುಗಳಲ್ಲಿ **ಕ್ರೀಂ**ಗಳು, **ಜೆಲ್ಲಿ**ಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. **ಏರೊಸಾಲ್** (ನೊರೆ)ಗಳು ಬಲವಾದ ಸೀಸೆಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ದೇಹ ಶಾಖದಲ್ಲಿ ಕರಗುವ **ಸಪಾಸಿಟರಿ** (ಪೆಸರಿ) ಎಂಬ ಔಷಧಿ ನ್ಯಾಸಗಳು ಯೋನಿಶಂಕು ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಉರುಳೆಗಳಾಗಿ ಸುಮಾರು 1″ ಉದ್ದ ಇರುತ್ತವೆ. **ವ್ಯಾಗಿಟರಿ**ಗಳೂ ವೀರ್ಯನಾಶಕಗಳಿರುವ 1″ ಉದ್ದವಿರುವ ಶಂಕು ಅಥವಾ ಉರುಳೆಗಳು. **ನೊರೆಮಾತ್ರೆ**ಗಳು ನುಂಗುವುವಲ್ಲ. **ಸೆಂಟ್ಸ್ಕ್ವೇರ್** (Centsquare) ಎಂಬ ಕಾಗದದಂತಿರುವ ಸೆಲ್ಯುಲೂಸ್‌ನಿಂದಾದ ಯೂರಿಯ ಇರುವ 2″ ಚೌಕ, ತಯಾರಕರು-ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಡ್ರಗ್ಸ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್, ಲಕ್ನೋ. ಇದನ್ನು ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಯೋನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸಾಯಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ.

(c) **ಮನೆ ಅಡ್ಡಗಟ್ಟುಗಳು-ಯೋನಿತಡೆ**

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಯೋನಿ ಮೆತ್ತೆ (pad), ಯೋನಿಗಿಡಿ (ಬಿರಡೆ, ಟ್ಯಾಂಪನ್) ಸ್ಪಂಜು ತುಂಡುಗಳು, ವೀರ್ಯಾಣು

ನಾಶಕಗಳು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು. ಮೆತ್ತೆ ಶುದ್ಧ ಮೃದುವಾದ 15 ಸೆಂ.ಮೀ. ಬಿಳೀ ಚೌಕಗಳನ್ನು ಮಡಚಿ ಹೊಲಿದು ಮೆತ್ತೆ ಗಳಂತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶುಚಿಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ವೇಸ್ಟ್ ರೇಷ್ಮೆಯನ್ನು ಕೋಳಿ ಮೊಟ್ಟೆಯಷ್ಟಿರುವ ಉಂಡೆಗಳಾಗಿ ಹೊಲೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಚಿಕ್ಕಸ್ಪಂಜು, ನೊರೆ ರಬ್ಬರ್, ನೊರೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತುಂಡುಗಳನ್ನು ಬಲೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ಮೆತ್ತೆ, ಗಿಡಿ, ಉಂಡೆ, ತುಂಡುಗಳಿಗೆ ದಾರ ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯಲು ಸುಲಭ. **ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕಗಳು :** (a) ಕಾಡಿ (ವಿನಿಗರ್) ಅಥವಾ ನಿಂಬೆರಸಕ್ಕೆ 20 ಭಾಗ ಕುದಿಸಿದ ನೀರು ಸೇರಿಸಿ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಮೆತ್ತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನದ್ದಿ ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿ ದರೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಹೋಗದಂತೆ ತಡೆ ಯಾಗಿ ಅವುಗಳ ಸಂಹಾರವೂ ಆಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ 6 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಮೆತ್ತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಯಿಂದ ತೆಗೆಯಬಾರದು. (b) ಕ್ಷಾರತೆ ಇಲ್ಲದ ನಿರ್ಬಲ ಸಾಬೂನು 1 ಘನ ಸೆಂ.ಮೀ.ರಷ್ಟನ್ನು 1 ಲೀಟರ್ ಕುದಿಸಿ ಆರಿಸಿದ ನೀರಲ್ಲಿ ಕರಗಿಸಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಮೆತ್ತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನದ್ದಿ ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಡುವುದು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸಾಬೂನು, ಡಿಟರ್ಜೆಂಟ್ ಪುಡಿ, ಸಾಸುವೆಎಣ್ಣೆ ಇಂತಹವು ಯೋನಿಯುರಿತವುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. (c) ಅಡಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಕೊಬ್ಬುಗಳಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನದ್ದಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟರೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿಗಡಚಣೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (d) ಬಟ್ಟೆಯಿಳಿ ಸಿದ 1 ಲೀ. ನೀರಿನಲ್ಲಿ 6 ಗ್ರಾಂ ಯೂರಿಯಾ ಕರಗಿಸಿ ಶುಚಿ ಯಾದ ಸೀಸೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಆದರಲ್ಲಿ 2″ ದಪ್ಪದ ಹತ್ತಿ

ಮುಂಡೆ ಅದ್ದಿ ವದ್ದೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಯೋನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದರೂ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಯೂರಿಯ ಕೊಲ್ಲುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭನಿರೋಧವಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಪ್ರಕ್ಷಾಳನ (ಡೂಷ್) ದಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ವೆಂದು ಐ.ಪಿ.ಪಿ.ಎಫ್. ನವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಸಂಭೋಗ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಗೆ ಸೇರಿರುವುದ ರಿಂದ ಆಮೇಲೆ ಯೋನಿಯನ್ನು ತೊಳೆದರೆ ಫಲವಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಏನೂ ಮಾಡದಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಲೇಸು.

(d) **ಗರ್ಭಕೋಶ ತಡೆ**

ಗರ್ಭಾಶಯಾಂತರ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಸಾಧನ (ಗಗನಿಸಾ; IUCD–Intrauterine Contraceptive Device) ಗಳಲ್ಲಿ ವಂಕಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ವಂಕಿಯು ಸರಳ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಜನಪ್ರಿಯ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಿಸದೆ 2–3 ನಿಮಿಷ ಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ **ಒಳಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ.**

ಪೂರ್ವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅರಬರು ಹೆಣ್ಣು ಒಂಟೆ ಬಸಿರಾಗದಿರಲು ಅದರ ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಸಣ್ಣ ನುಣ್ಣನೆಯ ಗುಂಡಾದ ಕಲ್ಲನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. 1920ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಜರ್ಮನಿಯ ಡಾ. ಅರ್ನಸ್ಟ್ ಗ್ರಾಫೆನ್ಬರ್ಗ್ ಅವರು ಬೆಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಚಿನ್ನದ ಸುರಳಿ ತಂತಿಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಸಿ ರಾಗದಿರಲು ಅವರ ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. 1930–58ರ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಸೇರಿ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಹಲವರು ಅನುಸರಿಸಿದರು. 1959 ರಲ್ಲಿ ಇಸ್ರೇಲಿನ 329 ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಫೆನ್ಬರ್ಗ್ ಉಂಗುರವನ್ನು ಡಾ. ಓಪನ್ಹೇಮರ್ ಪ್ರಯೋಗಿಸಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲ ಪಡೆದುದು

ಪ್ರಕಟವಾಯಿತು. ಮೇ 1962ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ನ್ಯೂಯಾರ್
ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಫೆನ್ಬರ್ಗ್ ರಿಂಗ್, ಲಿಪ್ಪೆಸ್ ಲೂಪ್
ಮುಂತಾದ ಗಗನಿಸಾಗಳ ಉಪಯೋಗ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದುದ
ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಅದೇ ವರ್ಷ ಈ ವಿಚಾರ ಪರಾಮರ್ಶಿಸಲ
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಭಾರತ ವೈದ್ಯ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು
ಕೋರಿತು. 1964 ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಯಾರ್ಕಿನಲ್ಲಿ ನಡೆ
ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನಕ್ಕೆ ಭಾರತವೂ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು
ಕಳುಹಿಸಿತು. ಲಿಪ್ಪಸ್ ಲೂಪನ್ನು (ವಂಕಿ) ಸಮ್ಮೇಳನ
ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು. ಭಾರತ ವೈದ್ಯ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಯೂ ವಂಕಿ
ಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿತು. ಆದರೆ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಒಳ
ಸೇರಿಸಬೇಕೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿತು. ಅದನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲೇ
ತಯಾರಿಸಬಹುದೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ಒಪ್ಪಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳ ಸೇರಿ
ಸುವ ಪಿಚಕಾರಿಯಂಥ ಸಾಧನದೊಂದಿಗೆ ಅದನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು
ಕಾನ್ಪುರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಖಾನೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಆದರೂ ವಂಕಿಗಿಂತ
ಉತ್ತಮ ಹೂಟ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಶೋಧನೆ
ನಡೆದಿದೆ.

ಹರಿಯುವ ಹಾವಿನಂತಿರುವ 4 ಕೊಂಕುಗಳ ವಂಕಿ ಪಾಲಿ
ಎತಿಲೀನ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸಾಧನ. ಅದನ್ನು ನೆಟ್ಟಗೆ ಮಾಡಿ
ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳ ಸೇರಿಸುವ ಸಾಧನ ಟೆಫ್ಲಾನಿನಿಂದಾದುದು.
ಒಳಸೇರಿದ ವಂಕಿ ಮತ್ತೆ ಕೊಂಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅದು
ಎಷ್ಟು ಕಾಲವಿದ್ದರೂ ಅದೂ ಕೆಡುವುದಿಲ್ಲ, ಕೋಶಕ್ಕೂ ಹಾನಿ
ಯಿಲ್ಲ. ಬೇಡದಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಬಿಟ್ಟರೆ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲು
ತ್ತದೆ. ಅದರ ಬೆಲೆ ಕೆಲವು ಪೈಸೆ, ಆದರೆ ಗರ್ಭ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ
ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ 5.5 ಕೋಟಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು

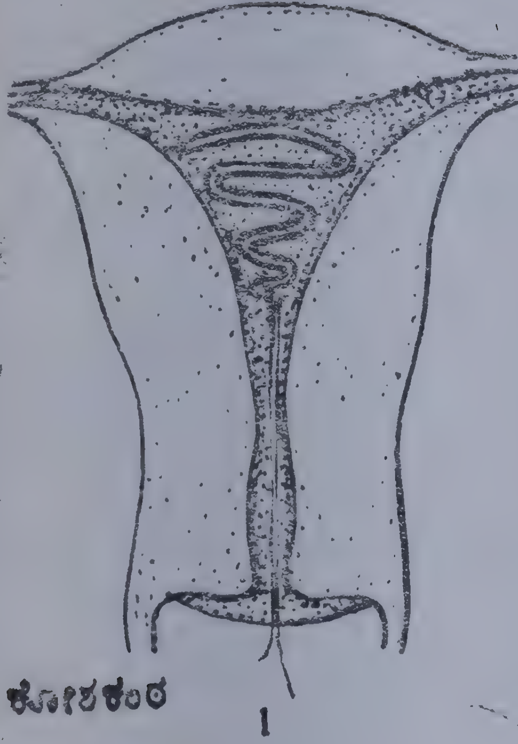
ಗಗನಿಸಾ ಧರಿಸಿದ್ದಾರೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ. 1979-80ರಲ್ಲಿ 6.8 ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವಂಕಿ ಧರಿಸಿದರು.

ಮುಟ್ಟಾಗಿ ನಿಂತಕೂಡಲೆ ವಂಕಿಯನ್ನು ಒಳಸೇರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭನಿಂತಿರಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಆಗ ಒಳಸೇರಿಸದಿದ್ದರೊಳ್ಳೆಯದು. 27.5 ಮಿ. ಮೀ. ವಂಕಿ ಬಹು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸೊಂಟ ನೋವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸೋರುವುದಪರೂಪ. ಅದು ಕಳಚಿಹೋಗುವುದಾದರೆ 30 ಮಿ.ಮೀ. ವಂಕಿ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ವಂಕಿಯ ಸೈಜುಗಳು : A. ಅಗಲ 22.23 ; ಉದ್ದ 26.19 ; B ಅಗಲ 27.5 ; ಉದ್ದ 25.15 ; C. ಅಗಲ 29.97 ; ಉದ್ದ 27.43 ; D. ಅಗಲ 29.97, ಉದ್ದ 27.43 ಮಿ. ಮೀ.

ವಂಕಿಯ ಸಾಧಕಗಳು : (1) ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೂರಿಸುತ್ತಾರೆ. (2) ಅರಿವು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. (3) ಸರಳ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಾಧನ. (4) ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖಕ್ಕಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ. (5) ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಅದಿರುವುದೇ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. (6) ಇತರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಿಂದ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ. (7) ವಂಕಿಯಿಂದ ಅರ್ಬುದವಾಗಲಿ ಬಂಜೆತನವಾಗಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. (8) ಅದನ್ನು ಒಂದು ಸಲ ಒಳ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಸಾಕು. ಪದೇ ಪದೇ ಯೋನಿ ತಡೆಗಳಂತೆ ತೆಗೆದು ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. 20 ವರ್ಷ ಒಳನಿಂತಿರುವ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. (9) ಅದು ಒಳಗಿರುವುದು ಕ್ಷ–ಕಿರಣಗಳಿಂದ ಕಾಣುತ್ತದೆ. (10) ಮಕ್ಕಳಾಗುವ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಒಳ್ಳೆ ಸಾಧನ. (11) ನವ

ವಧುವಿನಲ್ಲೂ ಸೇರಿಸಬಹುದು. (12) ಬೇಡದಿದ್ದಾಗ ಹೊ
ತೆಗೆದು ಬಿಸಾಕಬಹುದು, ಆಗ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. (13) ಒಳ
ಹಾಕುವ ಮೊದಲು ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಶ್ರೋಣ
ಯೊಳಗಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ. (14) ಅತ್ಯಾಚಾರದ
ನಂತರ ಕೂಡಲೆ ಸಿಕ್ಕಿಸಿದರೆ ಗರ್ಭ ಭಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು : (1) ವಂಕಿ ಒಳಸೇರಿದ
ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ದಿನ ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಚಳಕ
ಇರಬಹುದು. ನೋವಿನ ಮಾತ್ರೆ (ಉದಾ. ಸ್ಯಾರಿಡಾನ್)
ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. (2) ಬಟ್ಟೆ ಮೇಲೆ ರಜಸ್ಸಿನ
ಗುರುತು ಕಾಣಬಹುದು. (3) ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಕೆಲವು ದಿನ
ಕೊಂಚ ಕೊಂಚ ರಕ್ತ ಸೋರಬಹುದು. (4) ಮೊದಲ ಮುಟ್ಟು
ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. (5) 3–4 ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟು
ಅಕ್ರಮವಾಗಿರಬಹುದು. (6) ವಂಕಿ ಹೊರಬರಬಹುದು, ಒಳ
ಗಿದ್ದರೂ ಅದರ ಬಾಲಗಳು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಗದಿರಬಹುದು
ಆಗಾಗ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗು
ತ್ತಿರಬೇಕು. (7) ಮಗು ಬೇಕಾದಾಗ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಸಬಹುದು.
ಬೇಡದಾಗ ಪುನಃ ಹೊಸ ವಂಕಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಒಳಕೂರಿಸು
ತ್ತಾರೆ. (8) ವಂಕಿ ಇದ್ದರೂ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲುವು
ದುಂಟು. ಎಳೆಯ ಗರ್ಭವಾಗಿದ್ದಾಗಲೇ ಹೋದರೆ ವೈದ್ಯರು
ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮಗು ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ
ವಂಕಿ ಆಚೆ ಬರುತ್ತದೆ. (9) ಮುಟ್ಟಾಗುವಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ
ವಂಕಿ ಆಚೆ ಬರಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳಿಗೆ ಬಾಲ ಸಿಕ್ಕ
ದಿದ್ದಾಗ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ವಂಕಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೊಸದನ್ನು
ಹಾಕುತ್ತಾರೆ.









1. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ವಂಕಿ
2. ತಾಮ್ರ T
3. ತಾಮ್ರ 7
4. ಸ್ಯಾಫ್ಟಿ ಕಾಯಿಲ್

ವಂಕಿ ಧಾರಣೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಧನವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಾಧಕಗಳು : ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ವಂಕಿಯನ್ನು ಒಳ ಸೇರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. (1) ಗರ್ಭ ಅಥವಾ ಅದರ ಸಂಶಯ. (2) ಶ್ರೋಣಿಯ ಕ್ರಿಮಿಯೂತ. (3) ಕ್ರಿಮಿಯೂತದ ಗರ್ಭಪಾತ. (4) ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ರಿಮಿಯೂತ ಅಥವಾ ಗಂಟುಗಳು. (5) ರಕ್ತಸ್ರಾವ (6) ಗರ್ಭಾಶಯ ಅರ್ಬುದ. (7) ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಸಹಕಾರ.

ತಾಮ್ರ–T–200 ಮಿ.ಮೀ. ಶೋಧನೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ತಾಮ್ರ ಹೆಚ್ಚು ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಗುಣವುಳ್ಳದೆಂದು ಕಂಡುಬಂದು ಭಾರತ ವೈದ್ಯ ಶೋಧನೆ ಸಲಹಾ ಮಂಡಲಿ (ICMR) ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಇಲಾಖೆಗೆ ತಾಮ್ರ–T–200 ಮಿ.ಮೀ. ಅನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರ್ಸು ಮಾಡಿದೆ. ತಾಮ್ರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಗೆ ಕರಗುವುದರಿಂದ, 2 ವರ್ಷಗಳಿಗೊಂದು ಸಲ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಪ್ರೊಪೈಲೀನ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 0.25 ಮಿ.ಮೀ. ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳ 120 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ತಾಮ್ರದ ತಂತಿಯಿದೆ.

ಗಗನಿಸಾಗಳು ಕರುಳು ದಾರ (ಕ್ಯಾಟ್‌ಗಟ್), ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಸ್ಟೆಯ್ನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್, ತಾಮ್ರದಿಂದಾದುವು.

ಗಗನಿಸಾ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಡಿಂಬಾಣುನಾಳ ಗರ್ಭಕೋಶಗಳ ಸಂಕುಚನೆ ಪ್ರಚೋದಿಸಿ ಪಿಂಡಾಣುವನ್ನು, ಅದು ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವ ಮೊದಲೇ, ಹೊರಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸುವುದರಿಂದ (ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಚೋದಿಸುವುದರಿಂದ) ಅದು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಎಂದು ಕೆಲವರ ಅಭಿಮತ.

ಗಗನಿಸಾದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಗುಣಗಳು : (1) ಗರ್ಭನಿರೋಧ ವಾಗಬೇಕು. (2) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಸುವುದು ಸುಲಭ ವಾಗಿರಬೇಕು. (3) ಜಾರಿ ಹೋಗದಿರಬೇಕು.

ಗಗನಿಸಾ ಸಿಕ್ಕಿಸುವ ಮೊದಲು ಶ್ರೋಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗ ಬೇಕು : (1) ಬಸಿರು ? (2) ಗರ್ಭಾಶಯ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು. (3) ಗರ್ಭಾಶಯ ವಕ್ರತೆ (4) ಯೋನಿಯೂತ ಸೇರಿ ಶ್ರೋಣಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಯೂತ (5) ಗರ್ಭಾಶಯ ಅರ್ಬುದ (6) ಹೃದ್ರೋಗ (7) ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತಸೋರಿಕೆ (8) ತಾಮ್ರಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ತಾಮ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ).

ಗಗನಿಸಾ ಸಿಕ್ಕಿಸಿದ ಮೇಲೆ 2–3 ತಿಂಗಳಾದರೂ ನಿಲ್ಲದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಬಹು ಅಪರೂಪ ವಾಗಿ ವಂಕಿ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ನೋವು ಬಹಳ ವಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಭಯವೇನಿಲ್ಲ.

(e) ನುಂಗುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಗುಳಿಗೆ :

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಕೋಟಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುತ್ತಾರೆ. 1955ರಲ್ಲಿ ವೆಸ್ಟ್ ಇಂಡೀಸ್ ದ್ವೀಪಗಳಲ್ಲಿ ಪೊರ್ಟೊರಿಕೋ ನಗರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪಿಂಕಸ್ ಎಂಬುವರ ನಿರ್ದೇಶನದಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ಕೋಶ ಮತ್ತು ಪೀತಗ್ರಂಥಿ ರಸಗಳ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನ ಆರಂಭಿಸಿದವು. ಬಂಜೆಯರಿಗೆ ಎರಡು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಾದಂದಿನಿಂದ 5ನೇ ದಿನ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ 25ನೇ ದಿನದವರೆಗೆ ಗೊತ್ತಾದ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ರೀತಿ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ನಡೆದ ಮೇಲೆ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ನಿಲ್ಲಿಸು

ತ್ತಿದ್ದರು. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಆ ಬಂಜೆಯರು ಬಸಿರಾಗು ತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ಬಸಿರಾಗುತ್ತಿರ ಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಬಂಜೆಯರು ಬಸಿರಾಗುವುದನ್ನು ಫಲವಂತ ಸ್ತ್ರೀ ಯರು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ಬಸಿರಾಗದಿರುವುದನ್ನೂ ಳಿದು ಶೋಧನೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಫಲಶ್ರುತಿಯನ್ನು 1957, 60, 5, 69ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದರು. ಆಮೇಲೆ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದವು. 1959ರಲ್ಲಿ ಅವು ಪೇರಾಟಕ್ಕೆ ಬಂದವು. ಅವು ಕೃತಕವಾಗಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. 19ನೇ ಶತಕದಲ್ಲೇ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣುಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ ವೆಂದು ಗೊತ್ತಿದ್ದಿತು. 1921ರಲ್ಲಿ ಒಳರಸಗಳಿಂದ ಬರಡುತನ ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಹ್ಯಾಬರ್ಲ್ಯಾಂಟ್ ಹೇಳಿದನು. 1929 ಲ್ಲಿ ಈಸ್ಟ್ರೊಜೆನ್ ಎಂಬ ಅಂಡ ರಾಸಾಯನಿಕ 1934ರಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಎಂಬ ಪೀತಗಂಧಿ ರಾಸಾಯನಿಕ—ಇವುಗಳು ಳಿದವು. ಈಗ ಈ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಬಡ್ಡುತನವುಂಟು ಮಾಡಲು ಇನ್ನೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

15 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವದಿಂದ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ಕೆಡುಕಿ ಗಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯದು ಹೆಚ್ಚು. ಹಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭ ಭಯ ವಿಲ್ಲದೆ ಕಾಮಾಸಕ್ತರಾಗಿ ಸುಖಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ 35 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಕೆಡುಕಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಸೇವಿಸ ಬಾರದು. ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 35 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪ ಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗಡ್ಡೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ಪುಪ್ಪುಸಸಿರ ಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗಡ್ಡೆಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು ಪ್ರಾಣಕ್ಕಪಾಯವಾಗುವುದು, ಎದುಳು, ರಕ್ತನಾಳ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಬರು

ವುದು, ಗುಂಡಿಗೆ ರೋಗ, ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ, ಏರುರಕ್ತದೊತ್ತಡ
ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದಾಗುತ್ತವೆ. ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ 50
ಮಿ.ಗ್ರಾಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಡುಕು. ಪೆನಿಸಿಲಿನ್
ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರತಿ ಜೀವಕಗಳು, ಕೆಲವು ಸಲ್ಫೊನಮೈಡುಗಳು
ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗಮದ್ದುಗಳು ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ
ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕಾಲೂತ, ಕಾಲುನೋವು, ಅರೆತಲೆ
ನೋವು, ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ, ಕಾಲು ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ಅರ್ಬುದ,
ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ, ಈಲಿ ರೋಗ, ರಕ್ತಒತ್ತಡ $\frac{160}{105}$ ಕ್ಕಿಂತ
ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗಬಾರದು.

ಕೃತಕ ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗುವ ಮೊದಲು ಪರೀಕ್ಷೆ
ಆಗದಿದ್ದರೆ 35 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕೆಳಗಿನವರಿಗೂ ಕೆಡುಕಾಗಬಹುದು.
ಆದರೂ ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವಿಶ್ವ
ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಮಾರಾಟ 264 ಕೋಟಿ ರೂ. ಗಳಷ್ಟಿದೆ.
ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 120 ಕೋಟಿ
ರೂ. ಗುಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಭಯಕ್ಕೆ ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗು
ತ್ತಾರೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹಣವಿರುವವರು ಮಾತ್ರೆ ಕೊಳ್ಳು
ತ್ತಾರೆ. 1966–67ರಲ್ಲಿ ಮೋಸಗಾರರು ನಕಲಿ ಮಾತ್ರೆ ಮಾರಿ
ಹಣ ಮಾಡಿಕೊಂಡರು.

ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಹಲವು ಕಂಪೆನಿ ಮಾರಾಟ ಹೆಸರು
ಗಳಲ್ಲಿ ನುಂಗುವ ರೀತಿಯ ಪಟ್ಟಿಯೊಡನೆ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.
ಉದಾ. ಒವ್ರಾಲ್, ಲಿಂಡಿಯಾಲ್, ಒವುಲೆನ್, ನಾರ್ಲೆಸ್ಟ್ರಿನ್,
ನೊರಾಸ್ಟೈಕ್ಲಿನ್. ಗುಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ 4 ವಿಧಗಳಿವೆ. (1) ಮಿಶ್ರ,
(2) ಅನುಕ್ರಮ, (3) ಸಣ್ಣ, (4) ಸಂಭೋಗಾನಂತರ.
ಮಿಶ್ರ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಅನುಕ್ರಮ ಗುಳಿಗೆ

ಗಳು ಆಂಗ್ಲ ದ್ವೀಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಸಣ್ಣ ಗುಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಡುಕಿಲ್ಲದ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಮಾತ್ರ ಇದೆ. 4ನೇ ವಿಧದವು ಅತ್ಯಾಚಾರದ ನಂತರ 72 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡರಂತೆ 5 ದಿನ ನುಂಗಬೇಕು.

ಸಾಧಕಗಳು : ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ ಗರ್ಭನಿರೋಧವೇ ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದರೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ಮುಟ್ಟಿನ ಅಕ್ರಮ ಗಳಿದ್ದರೆ ಸರಿಹೋಗಿ, ಕ್ಷೇಮಕಾಲ ಸಂಪರ್ಕ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಷೇಮ ಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಮ ಕಮ್ಮಿಯಿರುವ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನಕಾರಿ. ಅವನ್ನು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಪಟ್ಟಿಯ ನಿರ್ದೇಶನ ದಂತೆ ನುಂಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಬಂಜೆಯರು ಬಸಿರಾಗಬಹುದು. ಮೊಡವೆಗಳು ಹೋಗಬಹುದು.

ಬಾಧಕಗಳು : ಗುಳಿಗೆಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಸಿಗಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮರೆವಿನಿಂದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ ನುಂಗದೆ ಬಸಿರಾಗ ಬಹುದು. ಆದರಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಬಳಸಿದರೆ ಕ್ಷೇಮ. ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗದೆ ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗಬಾರದು.

ವಿರುದ್ಧ ಸ್ಥಿತಿಗಳು : (1) ಗುಂಡಿಗೆ ಸೋಲು, ಕಾಕು ಪುಷ್ಟಿ, ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆ (2) ಮೊಲೆಯೂಡಿಸುವ ಮೊದಲ 6 ತಿಂಗಳು (3) ಕಾರಣ ಕಾಣದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (4) ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ (5) ಏರುರಕ್ತಒತ್ತಡ, ಸಿರಗಳೂತ, ದಪ್ಪಮೊಲೆ (6) ಬಸಿರು. ಇವಿದ್ದರೆ ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗಬಾರದು.

ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗುವ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಪಕ್ಕ ಪರಿಣಾಮ (1) ಓಕರಿಕೆ, ಅರೆತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಇತರ ಜಠರ ಕರುಳು ಅಕ್ರಮ (2) ಅಕ್ರಮ ಯೋನಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ವಿಪರೀತ

ಮುಟ್ಟು (3) ಮೈ ಕಪ್ಪಾಗುವುದು, ಒಗ್ಗದಿಕೆ (4) ತಲೆ ಸುತ್ತು, ಜಡತ್ವ, ನಿರುತ್ಸಾಹ, ದೃಷ್ಟಿ ಅಕ್ರಮ (5) ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ತಲೆನೋವು, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಿಕೆ (6) ಮೊಲೆನೋವು.

(f) ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನ–ಕ್ಷೇಮಕಾಲ ಸಂಭೋಗ

ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲದಿರುವ ಕ್ಷೇಮಕಾಲವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲು 3 ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ. (1) ಪಂಚಾಂಗ ಅಥವಾ ಛಂದೋಗತಿ ವಿಧಾನ (2) ದೇಹಶಾಖ ವಿಧಾನ (3) ಶೃಂಗಲಕ್ಷಣ ವಿಧಾನ. ಹೆಣ್ಣಿನ ರಜಚಕ್ರಗಳು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ತಿರುಗದೆ ಚಕ್ರಚಕ್ರಕ್ಕೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದು ಛಂದೋಗತಿಯಲ್ಲಿ ತಾಳ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಲೂ ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ತಪ್ಪಬಹುದು. ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೂ 10 ದಿನ ಮಾತ್ರ ಕ್ಷೇಮಕಾಲ; ಅದರಲ್ಲೂ ಕ್ಷೇಮ ವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. 11% ಅಪಜಯವಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಅವಿದ್ಯೆ ಯಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹು ಜನಕ್ಕೆ ಈ ವಿಧಾನ ಸಾಧ್ಯ ವಿಲ್ಲ.

(1) **ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ವಿಧಾನ**ದಿಂದ ಕ್ಷೇಮಕಾಲ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಹಿಂದಿನ 12 ಚಕ್ರಗಳ ದಾಖಲೆಯಿರಬೇಕು. ಮುಟ್ಟಾದ ಮೊದಲ ದಿನ ಚಕ್ರದ ಮೊದಲ ದಿನ. ಮುಂದಿನ ಮುಟ್ಟಿನ ಹಿಂದಿನದು ಕಡೇ ದಿನ. ಚಕ್ರದ ಉದ್ದ 25 ದಿನಗಳಿಗೆ ಕಮ್ಮಿ ಇರಬಹುದು. 31 ದಿನಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚೂ ಇರಬಹುದು. ಹಿಂದಿನ 12 ಚಕ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಚಕ್ರದಿಂದ 18ನ್ನು ಕಳೆದರೆ ಮೊದಲ ಅಕ್ಷೇಮ (ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲಬಹುದಾದ) ದಿನವೂ, ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಚಕ್ರದಿಂದ 11ನ್ನು ಕಳೆದರೆ ಕೊನೆಯ ಅಕ್ಷೇಮ

ಫಲವತ್ತತೆ ಕ್ಷೇಮ
ಅಕ್ಷೇಮ
1 5 6ನೇ 21ನೇ 31 1 5 6
ಮುಟ್ಟು ದಿನ ದಿನ ಮುಟ್ಟು
ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಕಾಲ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಕಾಲ

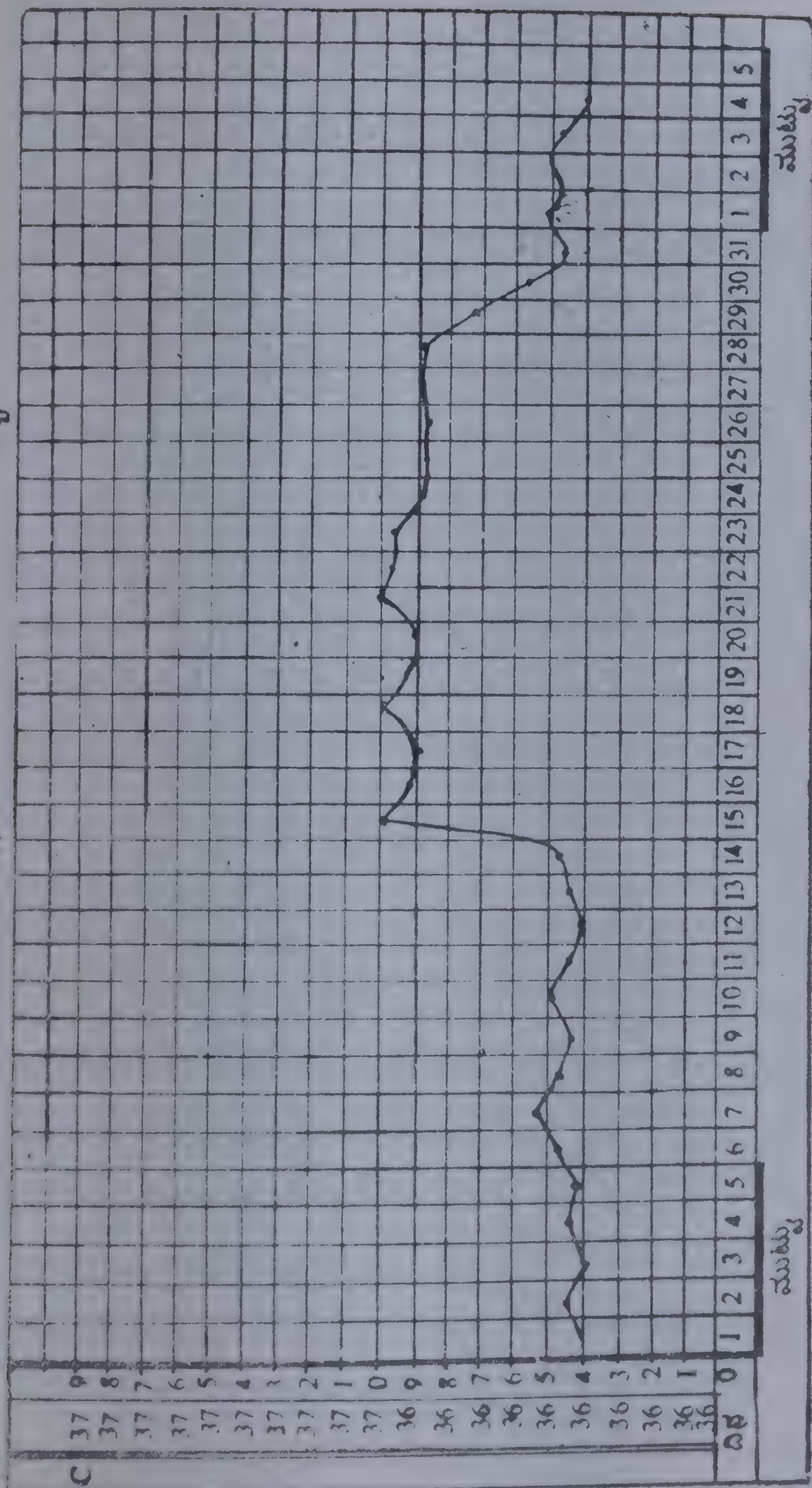
ಚಿತ್ರ 14 ಕ್ಷೇಮಕಾಲಪಟ

..ನವೂ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಚಿಕ್ಕ ಚಕ್ರದ ಉದ್ದ 25 ದಿನ ..ಳೂ ದೊಡ್ಡದರದು 31 ದಿನಗಳೂ ಇದ್ದರೆ 25—18=7; .1—11=20, ಅಂದರೆ 12 ಚಕ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಚಕ್ರದ ..ಮುಟ್ಟು ಶುರುವಾದ 1ನೇ ದಿನದಿಂದ 7ನೇದಿನ ಮೊದಲುಗೊಂಡು ..0ನೇ ದಿನದವರೆಗೆ ಅಕ್ಷೇಮಕಾಲ (ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಅಂಡಾಣು ..ೋಶದಿಂದ ಒಳಸುರಿಯುವ ಕಾಲ), ಆಗ ಸಂಭೋಗ ಕೂಡದು. .1 ದಿನದಿಂದ ಮುಂದಿನ ಮುಟ್ಟಾಗುವವರೆಗೆ, ಸುಮಾರು ..0ದಿನ ಮಾತ್ರ ಕ್ಷೇಮಕಾಲ. ಮುಟ್ಟು ಬೇಗಾದರೆ 10 ..ನಗಳಿಗೂ ಕಮ್ಮಿ. ಮುಂದಿನ (ಹಿಂದಿನ) ಚಕ್ರದ ಮೊದಲ .. ದಿನಗಳು ಮುಟ್ಟಿನ ದಿನಗಳಾದುದರಿಂದ ಸಂಭೋಗವಿಲ್ಲ. ..ನೇ ದಿನದ ನಂತರ ಮಿಕ್ಕ 2 ದಿನಗಳೂ ಕ್ಷೇಮವೆಂಬ ಖಾತರಿ ..ಯಿಲ್ಲ.

12 ಚಕ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಕಮ್ಮಿ, 8 ಚಕ್ರಗಳ ದಾಖಲಿದ್ದರೆ, 8 ..ಚಕ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಕಮ್ಮಿ ದಾಖಲಿರಬಹುದಾದ 23 ದಿನಗಳ ಚಿಕ್ಕ ..ಚಕ್ರ, 33 ದಿನಗಳ ದೊಡ್ಡ ಚಕ್ರ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು 12 ಚಕ್ರ ..ಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ, (1) ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ ದೊಡ್ಡ ಚಕ್ರ ..ಚಿಕ್ಕಚಕ್ರಕ್ಕಿಂತ 10 ದಿನ (33-23) ಗಳಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ

ಕ್ಷೇಮಕಾಲವಿರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. (2) ಬಸಿರು, ಗರ್ಭಪಾತ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ದೈಹಿಕ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು, ಆಯಾಸ ರೋಗಗಳು–ಇಂತಹವಿದ್ದರೆ ರಜಚ್ಚಕ್ರಗಳ ತಾಳಗತಿ ಕೆಟ್ಟು ಕ್ಷೇಮಕಾಲ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಸಮಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗುವವರೆಗೆ ಮನಸ್ಥೈರ್ಯವಿ ಬೇಕು.

(2) **ದೇಹಶಾಖ ವಿಧಾನ:** ಅಂಡಾಣು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಕಾಲ ನಿರ್ಣಯ ಪಂಚಾಂಗ ವಿಧಾನಕ್ಕಿಂತ ದಿನವೂ ದೇಹಶಾಖ ಗುರ್ತಿಸುವ ಮಾರ್ಗ ಹೆಚ್ಚು ನಿಖರ, 2–3 ದಿನ ಮುಂಚೆಯೆ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಜೀವಂತ ಅಂಗವಾದ ಪೀತಗ್ರಂಥಿ (ಸ್ತ್ರೀ ಅಂಡದಲ್ಲಿ) ಆಯುಸ್ಸು ಖಚಿತ. ಅಂಡಾಣು ಪತನವಾದ 12–16 ದಿನಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಡಾಣು ಪತನವಾದ ಕೂಡಲೇ ಅಂಡಾಣು ಕೋಶವು ಪೀತಗ್ರಂಥಿಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತ ವಾಗಿ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾಸಿಕ ಚಕ್ರದ ಅಂಡಾಣು ಪತನ ಪೂರ್ವಭಾಗ ಅಕ್ರಮ; ನಿರ್ಣಯ ವಿಲ್ಲದುದು. **ದೇಹ ಶಾಖದ ಮಟ್ಟ** ತುಸು ಏರುವುದು ಅಂಡಾಣು ಪತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದೇಹಲಕ್ಷಣ. ಪ್ರತಿದಿನ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದೇಳುವ ಮತ್ತು ಬಿಸಿ ಪಾನೀಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವಿ ಸುವ ಮುನ್ನ ಪ್ರತಿ ಡಿಗ್ರಿಯಲ್ಲೂ 10 ಸಮ ಭಿನ್ನಾಂಶಗಳನ್ನು ತೋರುವ ವಿಶೇಷ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ (ಅದು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸಾಧಾರಣ ಜ್ವರದ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್)ವನ್ನು 4–5 ನಿಮಿಷ ಸ್ತ್ರೀ ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟು, ದೇಹಶಾಖವನ್ನು ಗ್ರಾಫ್ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಪೂರ್ವಭಾಗದಲ್ಲಿ ದೇಹಶಾಖ ಕೆಳ (ಸಮಸ್ಥಿತಿ, ಸುಮಾರು 98°) ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ



ಚಿತ್ರ 15 ದೇಹಶಾಖ ತೋರುವ ನಕ್ಷೆ

ಸುಮಾರು 13–14ನೇ ದಿನ ಅದು ತುಸು ಏರಿ ಉತ್ತರಾರ್ಧದ
ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಶಾಖ ಏರಿದ ಮೊದಲ
ದಿನ ಕ್ಷೇಮವಲ್ಲ. ಆಮೇಲೆ ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಗರ್ಭ ಭಯವಿಲ್ಲದ
ಕ್ಷೇಮಕಾಲ. ಶಾಖ ಏರುವ ಮುನ್ನ ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಪೂರ್ವ
ಭಾಗ ಅಷ್ಟು ಕ್ಷೇಮಕರವಲ್ಲ; ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಅಂಡಾಣು
ಬಿಡುಗಡೆವರೆಗೆ ಬದುಕಿದ್ದು ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲಬಹುದು.

(3) **ಶೃಂಗ ಲಕ್ಷಣ** (ಪೀಕ್ ಸಿಂಪ್ಟಂ): ಇದು ಲೋಳೆ
ಚಿಹ್ನೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಲೋಳೆ ಇರುತ್ತದೆ.
ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಸುಮಾರು 13–14ನೇ ದಿನ (ಅಂಡಾಣು ಬಿಡುಗಡೆ)
ಸೋರದೆ ಕೊಂಚವಿರುವ ಗಟ್ಟಿ ಲೋಳೆ ನೀರಾಗಿ, ಪಾರದರ್ಶಕ
ವಾಗಿ, ಧಾರಾಕಾರವಾಗಿ ಸೋರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ದಾರದಂತೆ
ಎಳೆಯಬಹುದು. ಕೋಶಕಂಠ ಹೆಚ್ಚು ಒದ್ದೆ, ಜಾರಿಕೆಯುಳ್ಳ
ದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಶೃಂಗಲಕ್ಷಣ; ಅಂಡಾಣು
ಪತನ ಸೂಚಕ. ಆದರ ನಂತರ ಲೋಳೆ ಎಂದಿನಂತೆ ಕೊಂಚ
ಸೋರಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಶೃಂಗಲಕ್ಷಣದ ಜೊತೆ ದೇಹ
ಶಾಖ ಕೊಂಚ ಏರಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಒಳರಸಗಳು
(ಈಸ್ಟ್ರೊಜೆನ್, ಪ್ರೆಗ್ನಾಂಡಿಯಾಲ್) ಹೆಚ್ಚಿ ಮುಂದಿನ ಮುಟ್ಟಿನ
ಹೊತ್ತಿಗೆ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಹಿಮ್ಮರಳುತ್ತವೆ.

ದಂಪತಿಗಳು ಯಾವ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನವನ್ನನು
ಸರಿಸಿದರೂ ಬೇಡದ ಗರ್ಭಗಳನ್ನು ನಿರೋಧಿಸಬಹುದು. ಶೃಂಗ
ಲಕ್ಷಣದ ನಂತರ, ರಜಚ್ಚಕ್ರದ ಉತ್ತರಾರ್ಧ ಮಾತ್ರ ಸಂಭೋ
ಗಕ್ಕೆ ಕ್ಷೇಮ. ಮಿಕ್ಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇತರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಬಳಸದಿ
ದ್ದರೆ ಸಂಯಮದಿಂದಿರುವುದೇ ಸುರಕ್ಷಿತ. ಹಲವು ದಂಪತಿ
ಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದುದರಿಂದ ಕ್ಷೇಮಕಾಲ

ಸಂಪರ್ಕ ಕ್ಷೇಮಕರವಲ್ಲ. ಅಮೇರಿಕದಲ್ಲಿ ಲೋಳೆ ಮತ್ತು ದೇಹ ಶಾಖ ವಿಧಾನಗಳನ್ನನುಸರಿಸಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 11% ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಸಿರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಂಡಾಣು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಆಯುಸ್ಸು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಈ ಜೀವಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಧಾನದ ಸೋಲಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ಪ್ರಾಣಿಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಲಿಂಗಾಣುಗಳ ಆಯುಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಅವುಗಳ ಜೀವಾಳ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ಅಂಗವಿಕಲ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟು ವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಅಮೇರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನಗಳ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಟೆಸ್ಟೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಯಹೂದ್ಯ ಜನಾಂಗಗಳಿಗಿಂತ ಕ್ಷೇಮಕಾಲ ನೆಚ್ಚಿರುವ ಕ್ಯಾಥೊಲಿಕರಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿಲ್ಲದ ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

(g) ಸ್ತ್ರೀ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಗರ್ಭನಿರೋಧ-ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ–ಅಂಡಾಣು ನಾಳ ಛೇದನ ಅಥವಾ ಬಂಧನ ಹೆಚ್ಚು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ. ಇದು ಶಾಶ್ವತ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಮಾರ್ಗವಾದುದರಿಂದ ಇದರ ನಂತರ ಗರ್ಭಭಯ, ಗರ್ಭ ಗಳಿಂದ ರೋಗ ಭಯ ಆರ್ಥಿಕ ಭಯಗಳಿಲ್ಲದೆ, ಮಪೆ, ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕಾಟವಿಲ್ಲದೆ ನಿಶ್ಚಿಂತೆಯಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹರ್ಷಚಿತ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಪತಿ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೂ ಸತಿ ನಿಶ್ಚಿಂತೆಯಿಂದಿರಬಹುದು. ಸ್ತ್ರೀ ಅಂಡನಾಳ ಗಳು (2) ಶ್ರೋಣಿಯೊಳಗಿರುವುದರಿಂದ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಮವಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ಅದಾದಕೂಡಲೆ ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತ ಗರ್ಭನಿರೋಧವಾಗುತ್ತದೆ; ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ಹೀಗಾಗಲಾರದು. ಈಗ ವಿಶ್ವದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಸ್ತ್ರೀ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸ್ವಪ್ರೇರಿತ ಶಾಶ್ವತ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಭಾರತದಲ್ಲಿ

1956ರಲ್ಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಆಗಿನಿಂದ ಒಂದು ಕೋಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಭಯದಿಂದ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಪಾರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕಳೆದ 2 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವು. ದುರ್ಬೀನಿನಂಥ ಮಸೂರಗಳೂ ಬೆಳಕು ಇರುವ ಸಾಧನಗಳಿಂದ ಏನನ್ನೂ ಕುಯ್ಯದೆ ಬರೀ ಚುಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಲ್ಯಾಪರಾಟಮಿ, ಮಿನಿಲ್ಯಾಪರಾಟಮಿಗಳು ಉದರಭಿತ್ತಿಯ ಮೂಲಕವೂ, ಕಾಲ್ಪಾಟಮಿ ಯೋನಿಭಿತ್ತಿಯ ಮೂಲಕವೂ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಲ್ಯಾಪರೋಸ್ಕೋಪ್ (ಉದರ ದರ್ಶಿನಿ), ಕಲ್ಡೋಸ್ಕೋಪ್ (ಯೋನಿಭಿತ್ತಿ ಮೂಲಕ), ಹಿಸ್ಟರೋಸ್ಕೋಪ್ (ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೂಲಕ)ಗಳು ಬೆಲೆಬಾಳುವ ದುರ್ಬೀನುಗಳು. ಮಿನಿಲ್ಯಾಪ (ರಾಟಮಿ)ಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆ ಕೊಯ್ತ 3 ಸೆಂ.ಮೀ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾಣಂತನ, ಉದರಪ್ರಸವ (ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್), ಇತರ ಉದರಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಮಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಕೂಡಲೆ ಅಂಡನಾಳ ಛೇದನ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಮಿಕ್ಕ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲೇ ಆಗಬಹುದು. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮಗಳು ಉಚಿತವೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪರಿಹಾರಧನದಿಂದ ಕೂಡಿದಂಥವು.

ಲ್ಯಾಪರೋಸ್ಕೋಪಿನ ಜನ್ಮ ಮೊದಲು ಜರ್ಮನಿಯಲ್ಲಾಗಿ ಮೊದಲು ಉದರಾಂತರಾವಲೋಕನಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರು. ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಮೊದಲು ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಾಮರ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರು. ಬೆನ್ನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿದ ಸ್ತ್ರೀಯ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಸೂಕ್ತ ಅನಿಲ ಸೂಜಿ ಮೂಲಕ ತುಂಬಿ

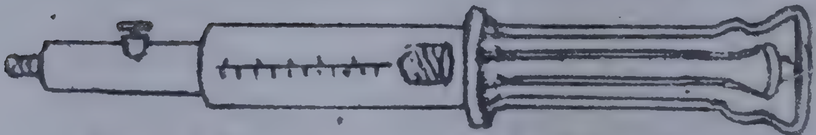
ಕರುಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಒಳ ಅಂಗಗಳು ನೋಡಲು ಅಡ್ಡ ಬರದಿರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಹೊಕ್ಕುಳು ಅಥವಾ ಕೊಂಚ ಕೆಳಗೆ ಚೋಷಕ (ಟ್ರೊಕಾರ್) ಚುಚ್ಚಿ ಹೊರನಾಳ (ಕ್ಯಾನುಲ) ಮೂಲಕ ಲ್ಯಾಪರೋಸ್ಕೋಪ್ ತೂರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಡಿಂಭನಾಳಗಳೊಡನೆ ಗರ್ಭಾಶಯ ಎದ್ದು ಕಾಣುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ರಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಸೈಲ್ಯಾಸ್ಟಿಕ್ ಬ್ಯಾಂಡಿನಿಂದ ನಾಳಬಂಧನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಅಂಡಾಣು ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಬರುವಂತಿಲ್ಲದೆ, ವೀರ್ಯಾಣು ಶ್ರೋಣಿಯನ್ನು ಸೇರಲಾಗದೆ ಫಲೀಕರಣವಾಗದೆ ಪಿಂಡಾಣು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗದೆ ಕೃತಕ ಬಂಜೆತನವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. 1971ರಲ್ಲಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಮೊದಲಬಾರಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. 6–7 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣವಾಗಬಹುದು. ಅದೂ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸದೆ ಏನನ್ನೂ ಕೊಯ್ಯದೆ ಹೊಲಿಯದೆ ಇಷ್ಟು ಕೆಲಸವಾಗುತ್ತದೆ. **ಅನುಕೂಲಗಳು:** (1) ಹೊಟ್ಟೆ ಬಿಚ್ಚಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಗೇನೂ ಆದಂತೆ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. (2) 2–3 ಅಥವಾ 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. (ಹೆಚ್ಚು) ನೋವಿರುವುದಿಲ್ಲ. (3) ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. **ಅನಾನುಕೂಲಗಳು:** (1) ಪರಿಶ್ರಮ ಇರುವ ವೈದ್ಯರೇ ಲ್ಯಾಪರೋಸ್ಕೋಪ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬಲ್ಲರು. (2) ಉಸಿರು ಅಥವಾ ಹೃದಯ ನಿಲ್ಲಬಹುದು (ಬಹಳ ಅಪರೂಪ). (3) ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿದಾಹಕ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಕರುಳು ಸುಟ್ಟು ತೂತು ಬೀಳಬಹುದು.

(2) ಗರ್ಭನಿವಾರಣೆ

(a) ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆ (ಮೆನ್ಸ್ಟ್ರುಯಲ್ ರೆಗ್ಯುಲೇಷರ್ಸ್, MR) : ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆ ಅಂದರೆ 1976 ರಲ್ಲಾದ IPPFನ ಪ್ರಕಟಣೆ ಪ್ರಕಾರ, ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಮಾರ್ಗ ವನ್ನನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಮುಟ್ಟಾಗದೆ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿರುವ ಅಪಾಯ ದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಬರಿದು ಮಾಡಿ ಮತ್ತೆ ತಿಂಗಳು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಆಗುವಂತೆ ಮುಟ್ಟನ್ನು ಕ್ರಮಗೊಳಿಸು ವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯ ಬರಿದು ಮಾಡಲು ಬಸಿರಾಗಿರುವ ರುಜು ವಾತೇನೂ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕಾರ್ಮನ್ ಕೊಳವೆ ಹಾಗೂ 25″ ಪಾದರಸದ ಋಣ ಒತ್ತಡ ಒದಗಿಸುವ 50 ಸೆಂ.ಮೀ.ನ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಿಚಕಾರಿ (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನವು) ಬೇಕು. ಈ ಪಿಚಕಾರಿಯ ಉಪಯೋಗವನ್ನು 1972ರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಮನ್ ಬಣ್ಣಿಸಿದಾಗಿನಿಂದ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಆ ಪಿಚಕಾರಿ



ಕಾರ್ಮನ್ ಕೊಳವೆ



ಕ್ಟೈಯ 50 ಮಿ. ಲೀ. ನಿರ್ವಾತ ಪಿಚಕಾರಿ

ಚಿತ್ರ 16 ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನಿರ್ವಾತ ಪಿಚಕಾರಿ

ಗಳು ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಹರಡಿವೆ. (1) ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೆರೆತ, (2) ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ,

(3) ಡಿಂಬಾಣುನಾಳ ಬಂಧನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಬಸಿರನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು, (4) ಗರ್ಭ ನಿಂತ ಸಂದೇಹವಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಬರಿದು ಮಾಡಲು ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯ ಬರಿದು ಮಾಡುವುದು 19ನೇ ಶತಕದಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗಿದ್ದರೂ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಯುಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಅದರ ಪಿಚಕಾರಿ ಮತ್ತು ಕೊಳವೆಗಳು ಬರುವವರೆಗೆ ಆ ವಿಧಾನ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಗೆ ಬರಲಿಲ್ಲ. ಬಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆ ಸರ್ಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾವಿಧಾನಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಕೆಲವು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೆರಿಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆ ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹವಾದ ವಿಪರ್ಯಾಸ.

ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹೊತ್ತು ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿಗಳಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಸಂದೇಹ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭಾಶಯ ಖಾಲಿ ಮಾಡಲು 2 ನಿಮಿಷ ಸಾಕು. ½ ನಿಮಿಷದಲ್ಲೆ ಆದೀತು, ಅಥವಾ 6 ನಿಮಿಷ ಹಿಡಿದೀತು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಆದ 1 ಗಂಟೆ ಮೇಲೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಆಗಲೂ ಗರ್ಭಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ, ಅಥವಾ 1 ವಾರದೊಳಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಬಂದರೂ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗ ಬೇಕು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗುವಾಗ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ವಂಕಿ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಶಾಶ್ವತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮವನ್ನು ಮುಗಿಸಬಹುದು.

ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಪಿಂಡಕೋಶ ಬಹು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು ಪಿಚ ಕಾರಿ ಹೀರಿದಾಗ ಆಚೆ ಬರದಿರಬಹುದು. ಆಗ ಕೋಶ ಕೊಂಚ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗೆ ಮತ್ತೆ

ಹೋಗಬೇಕು. ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆ ಆದ ನಂತರ ಹಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಯೋಚನೆ ತೊಲಗಿ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಸಂದೇಹವಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ 10% ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲ.

ಮುಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟು ನಿಂತು 6-14 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೂ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೂ 3 ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. (1) ಗರ್ಭ ನಿಂತಿದೆಯೆಂಬುದು ಖಚಿತವಿಲ್ಲ. (2) ಅದಕ್ಕೆ ಕಾನೂನು ವಿರೋಧವಿಲ್ಲ. (3) ಅದು ಬಹು ಎಳೆಯ ಗರ್ಭವಿರಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ.

(b) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ (Medical Termination of Pregnancy, MTP): ಈಗ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಗರ್ಭ ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸುವುದೊಂದು. ಆದರೆ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ನಿರಪಾಯ ಮಾರ್ಗಗಳಿರುವಾಗ ಗರ್ಭಪಾತ ಅಡ್ಡದಾರಿಯಾಗಬಾರದು. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಗರ್ಭನಿಂತು ಅದು ಬೇಡದಿದ್ದರೆ ಬೇರೆ ದಾರಿಯಿಲ್ಲದಾಗ ಮಾತ್ರ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಡೆಯ ದಾರಿಯಾಗಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಅಪಾಯಕರ ಮಾರ್ಗ. ಗರ್ಭಪಾತ ಗರ್ಭನಿರೋಧವಲ್ಲ. ಗರ್ಭ ನಿವಾರಣೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾನೂನು ಸಡಿಲವಾದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲು ಕಾನೂನುಬಾಹಿರವಾಗಿ ಕಳ್ಳತನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲದವರಿಂದ ಮೈಯಿಳಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಅಂಗೀಕಾರವಾದ ಮೇಲೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾನೂನನ್ನು ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಡಲಿಸಲಾಯಿತು. ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ ಕೊಲೆಗೆ ಸಮ

ವಾಗಿದ್ದು ಕಠಿಣ ಶಿಕ್ಷೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾನೂನು 1971 ಮತ್ತು 75ರಲ್ಲಿ ಸಡಿಲಗೊಂಡಿತು. ಈಗಿನ ಕಾನೂನು ಪ್ರಕಾರ (1) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತನ್ನ ಗರ್ಭದಿಂದ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಿದ್ದರೆ, (2) ಹುಟ್ಟುವ ಶಿಶು ವಿಕಲವಾಗುವುದಿದ್ದರೆ, (3) ಅತ್ಯಾಚಾರದಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿಂತಿದ್ದರೆ, (4) ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಬಳಸಿಯೂ ಗರ್ಭ ನಿಂತಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ವಾಗಬಹುದು.

ಆದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಲು ಕೆಲವು ಗೊತ್ತುಪಾಡುಗಳಿವೆ. (1) ಗರ್ಭ 12 ವಾರ (3 ತಿಂಗಳ) ಒಳಗಿನದಾಗಿರಬೇಕು. (2) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಯಸ್ಸು 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿಯಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಆಕೆಗೆ ಹುಚ್ಚಿದ್ದರೆ ವಯಸ್ಸೆಷ್ಟಿದ್ದರೂ ಆಕೆಯ ಪೋಷಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. (3) ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಸೂತಿ ತಂತ್ರ, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತಿ ಹೊಂದಿ ರಿಜಿಸ್ಟರಾಗಿ ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. (4) ಗರ್ಭ 12 ವಾರ ಮೀರಿ 20 ವಾರಗಳ ಒಳಗಿದ್ದರೆ ಇಬ್ಬರು ವೈದ್ಯತಜ್ಞರು ಕೂಡಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಬೇಕು. (5) ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಗರ್ಭಪಾತ ನಡೆಯಬೇಕು. (6) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೆಸರು ಗುಟ್ಟಾಗಿರಬೇಕು.

ಬಲಿತ ಗರ್ಭದ ಕೃತಕಪಾತದಿಂದಾಗುವ ಅನಿಷ್ಟಗಳು:– ತಾಯಿಯ, (1) ಮರಣ, ಅಥವಾ, (2)ರೋಗ–ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸುಸ್ತು,ಧಕ್ಕೆ, ಕ್ರಿಮಿಯೂತ, ಗರ್ಭಕೋಶ ತೂತು, ರಕ್ತರಂಗು ನಷ್ಟ, ಬಂಜೆತನ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 60 ಲಕ್ಷ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಾಗುತ್ತ

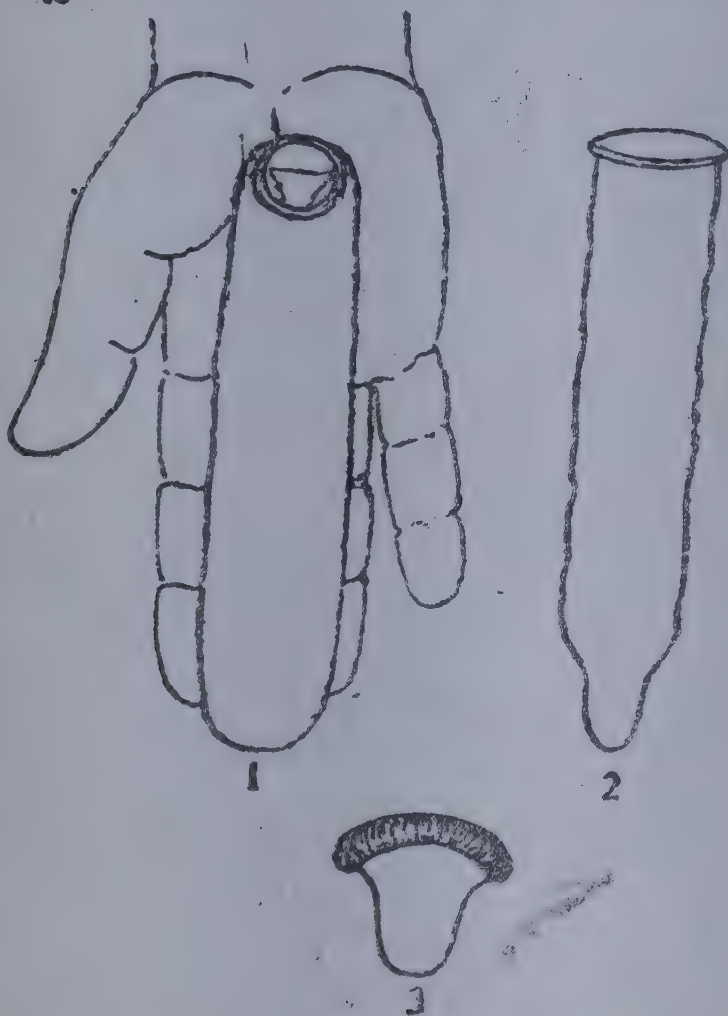
ವೆಂದು ಅಂದಾಜಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ 20 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕೃತಿಸಿದ್ಧ, 40 ಲಕ್ಷ ಕೃತಕ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಹಂಗೇರಿಯಂಥ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗಿಂತ ಕಾನೂನುಯುತ ಗರ್ಭ ಪಾತಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 3 ರಿಂದ 5.5 ಕೋಟಿ ವರೆಗೆ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಕೃತಿಸಿದ್ಧ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು 6.6%ರಷ್ಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಪ್ರಕೃತಿಯ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ.

(i) ಬೇಡದ ಗರ್ಭಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಮೊದಲ ರಕ್ಷಣೆ, (ii) ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾನೂನು ವಿರುದ್ಧವಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಾತದ ನಂತರ ವೈದ್ಯಸಲಹೆ ಹೊಂದಲಾಗದೆ, (iii) ಕಾನೂನಿನ ಭಯದಿಂದ ಬಹು ಗರ್ಭಪಾತಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ 1971ರ ಅಕ್ಟೋಬರಿನಲ್ಲಿ ಐ.ಪಿ.ಪಿ.ಎಫ್. ಆಡಳಿತ ಮಂಡಲಿ ಕೆಳನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿತು. (1) ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಕೂಡಲೆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಬೇಕು. (2) ಗರ್ಭ ಪಾತ ಕಾನೂನು ವಿರುದ್ಧವಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಕೂಡಲೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಸೇವೆ ಸಿಗಬೇಕು. (3) ಆ ದೇಶ ಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸಂಘಗಳು ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ವರಿಗೆ ಮಾನವೀಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಪಿಚಕಾರಿ ಮತ್ತು ಕೊಳವೆಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶ ಬರಿದು ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಪಾತ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದು. ಕ್ರಿಮಿಯೂತವಿದ್ದರೆ ಕ್ರಿಮಿರೋಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಆಮೇಲೆ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ವಂಕಿ ಸೇರಿಸು ವುದು.

B ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ವಿಧಾನಗಳು

(a) ಲಿಂಗತಡೆ–ಲಿಂಗ ಕವಚ (ಕಾಂಡಂ): ಇದು ಉರುಳೆಯಂತಿರುವ ದಪ್ಪಗುಂಡು ಅಂಚಿನ ಬಾಯಿಯ ತೆಳುರಬ್ಬರ್ ಚೀಲ. ಮುಚ್ಚಿದಕೊನೆ ಗುಂಡಗೆ ಅಥವಾ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟಿಸಂತಿರಬಹುದು. ಉದ್ದ, 15–20 ಸೆಂ.ಮೀ. ವ್ಯಾಸ,3.5 ಸೆಂ. ಮೀ.; ದಪ್ಪ 0.003–0.007ಸೆಂ.ಮೀ. ವಾಯಿದೆ ಮುಗಿದು



ಚಿತ್ರ 17 ಕಾಂಡಂಗಳು

1. ಗುಂಡುಕೊನೆಯ ಕಾಂಡಂ
2. ಮೊಲೆತೊಟ್ಟು ಕೊನೆಯ ಕಾಂಡಂ
3. ಅಂಚುಸುತ್ತಿದ ತೊಟ್ಟು ಕೊನೆಯ ಕಾಂಡಂ

ಹೋದವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಕೂಡದು. ಅಂಚು ಸುತ್ತಿದ್ದು ಪೊಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಸಿಗರೇಟ್ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲೂ ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡಿರುವ ಲಿಂಗದ ತುದಿಗಿಟ್ಟು ಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಚನ್ನು ಬಿಚ್ಚಬೇಕು. ಕವಚವನ್ನು ಬಳಸುವಾಗ ಚೂಪು ಉಗುರುಗಳಿರಬಾರದು. ಲಿಂಗಕ್ಕೆ ಕವಚತೊಡಿಸುವ ಮೊದಲು ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕ ಕ್ರೀಮನ್ನು ಸವರಿದರೊಳ್ಳೆಯದು. ಜಿಡ್ಡಿರುವ ಮುಲಾಮು, ಸಪಾಜಿಟರಿಗಳನ್ನು ಯೋನಿಗೆ ಸೇರಿಸಬಾರದು; ಜಿಡ್ಡಿನಿಂದ ರಬ್ಬರ್ ಕೆಡುತ್ತದೆ. ನೊರೆ ಮಾತ್ರೆ ಬಳಸಿದರೆ ಜಾರಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ ಕವಚ ಹರಿಯಬಹುದು. ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ ಯೋನಿಗೆ ವೀರ್ಯ ಸೋರಿ ಹೋಗದಿರಲು ಕವಚ ಕಂಠವನ್ನು ಉದ್ರೇಕ ಲಿಂಗಬುಡದ ಸುತ್ತ ಚರ್ಮಕ್ಕೊತ್ತಿಕೊಂಡು ಯೋನಿಯಿಂದ ತೆಗೆದು ದೂರ ಸರಿದು ಕಳಚಿ ಬಿಸಾಕಿ ಲಿಂಗವನ್ನು (ತೊಳೆದು) ಒರೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಮ್ಮೆ ಬಳಸಿದ ಕವಚವನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ಸಲ ಬಳಸಬಾರದು. ರತಿರೋಗಗಳಿಗೂ ಕವಚ ಕೊಂಚಮಟ್ಟಿಗೆ ರಕ್ಷಾಕವಚ. ತೂತಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಕವಚ ಹರಿದುಹೋಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಆಗ ನೇರ ಯೋನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ವೀರ್ಯ ಸೇರಿ ಉದ್ದಿಶ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆ. ಕವಚವನ್ನು ಕಳಚಿ ಬಿಸಾಡಿದ ನಂತರ ಲಿಂಗಕ್ಕಿನ್ನೂ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡಿರಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಲಿಂಗವನ್ನು ಯೋನಿದ್ವಾರಕ್ಕೆ ತಗುಲಿಸಬಾರದು. ಮತ್ತೆ ಸಂಭೋಗ ಬೇಕಾದರೆ ಪುನಃ ಹೊಸಕವಚವನ್ನು ಮೊದಲು ಹೇಳಿದಂತೆ ವೀರ್ಯಾಣು ನಾಶಕ ಸವರಿಕೊಂಡು ಲಿಂಗಕ್ಕೆ ತೊಡಿಸಬೇಕು.

ಚರ್ಮಕಾಂಡಂಗಳನ್ನು ಕುರಿಕರುಳಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚು. ತೊಳೆದು ತೇವವಾಗಿದ್ದರೆ ಒಂದನ್ನೇ ಕೆಲವು ಸಲ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕಾಂಡಂಗಳು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ಸಾಧನ; ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಅವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದವು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನಿರೋಧ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಕಾಂಡಂಗಳು ಮದ ರಾಸು ಕಾನ್ಪುರಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. ಉದ್ದ 17.5 ಸೆಂ.ಮೀ. ಅಗಲ 4.4 ರಿಂದ 5.4 ಸೆಂ.ಮೀ. 1980–81ರಲ್ಲಿ 2750 ಲಕ್ಷ ನಿರೋಧ್ ಖರ್ಚಾದವು.

ಲಿಂಗಾಗ್ರ ಕವಚಗಳು (ಅಮೆರಿಕನ್ ಟಿಪ್ಸ್) ಉಪ ಯೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕುವಲ್ಲ. ತುಂಬ ಬಿಗಿಯಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಜಾರಿ ಹೋಗಬಹುದು.

(b) **ನಡುತಡೆ ಸಂಭೋಗ** (ಕಾಯಿಟಸ್ ಇಂಟರಪ್ಟಸ್; ಬಾಹ್ಯಸ್ಖಲನ ಸಂಭೋಗ): ವೀರ್ಯಸ್ಖಲನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಲಿಂಗವನ್ನು ತೆಗೆದು ಆಚೆ ಸ್ಖಲನ ಮಾಡುವುದು ಅತಿಪುರಾತನ, ಹಿಮ್ಮರಳಿಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಗರ್ಭನಿರೋಧ ವಿಧಾನ. ಇದು ಭೂಮಿ ಮೇಲೆ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಈಗಲೂ ಅದು ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯ. 17–18ನೇ ಶತಕಗಳಲ್ಲಿ ಯುರೋಪಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ತಗ್ಗಲು ಮತ್ತು ಫ್ರಾನ್ಸಿನಂಥ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಕಮ್ಮಿ ಜನನಸಂಖ್ಯೆ ಗಳಿಗೆ ಇದೇ ಕಾರಣ. 1978ರಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಸಂಯುಕ್ತರಾಜ್ಯ ದಲ್ಲಿ 7 ಲಕ್ಷ ದಂಪತಿಗಳು ಈ ವಿಧಾನದ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯು ತ್ತಿದ್ದರು. ಆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ ತಡೆ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ 6 ಲಕ್ಷ, ಯೋನಿವಪೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದವರು 3 ಲಕ್ಷ, ಗುಳಿಗೆ ನುಂಗುತ್ತಿದ್ದವರು 1 ಲಕ್ಷ, ಕಾಂಡಂ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ವರು 27 ಲಕ್ಷ. ಪೌರ್ವಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡುತಡೆ ಸಂಪರ್ಕ

ಕಮ್ಮಿ; ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಜನಾಂಗಗಳಿಗೂ ಅದು ತಿಳಿದ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧ ವಿಧಾನ. ಕ್ರೈಸ್ತ ಮಹಮ್ಮದೀಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ರೋಮನ್ ಕ್ಯಾಥೊಲಿಕರು ಇದರ ಭಕ್ತರು ಎಂಬುದೊಂದು ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಮುಹಮ್ಮದೀಯ ಪೂಜ್ಯ ಪ್ರವಾದಿ ಮಹಮ್ಮದ್ ಪೈಗಂಬರರು ಹೇಳಿದುದು, " ಈ ಅಭ್ಯಾಸ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಅದು ರೋಮನ್ನರು ಪಾರಸೀಕರಿಗೆ ಕೆಡುಕು ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು." ಯೆಹೂದ್ಯರ ಬರವಣಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ, " ಓನಾನಿನ ಪಾಪ ನಡುವೆ ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಸಂಭೋಗ " ಎಂದಿದೆ. ಅದು ಗರ್ಭ ನಿರೋಧವಲ್ಲ, ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಿಧಾನ ಎನ್ನುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆದರಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಹಲವಿವೆ.

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ಪಕ್ಕಪರಿಣಾಮಗಳು: 1970ರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಡುವೆ ಅಡ್ಡಯಿಸುವ ಸಂಭೋಗ ವಿಧಾನದ 38% ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಬಳಕೆದಾರರು ತೃಪ್ತಿ ಸೂಚಿಸಿದರು. 11% ಮಾತ್ರ ಅರೆ ಮನಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರು. ಯೋನಿವಪೆ ಬಳಸುವ ದಂಪತಿಗಳ ಇಮ್ಮಡಿಯಷ್ಟು ದಂಪತಿಗಳು ನಡುವೆ ತಡೆಯುವ ವಿಧಾನವನ್ನೆ ನೆಚ್ಚಿದ್ದರು. ಆ ವಿಧಾನ ಹಿಡಿಸದವರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗ ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಸ್ಖಲನಪೂರ್ವ ಜಿನುಗುವ ದ್ರವದಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲುವುದಕ್ಕೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರಗಳಿಲ್ಲ. ಅಂಡಾಣುವಿನ ಫಲೀಕರಣ ಒಂದೇ ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಿಂದಾದರೂ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲಲು ಕೋಟ್ಯಂತರ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಯೋನಿ ಸೇರಬೇಕು. ನಡುತಡೆ ವಿಧಾನ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಗಳೇನೂ ಇದ್ದಂತಿಲ್ಲ.

ತೀರ್ಮಾನ ಸಾರಾಂಶ: ಬಾಹ್ಯಸ್ಖಲನ ಸಂಭೋಗ

ಭಾಗಶಃ ಫಲಕಾರಿಯಾದ ವಿಧಾನ. ಅದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಬಹು ಮಂದಿಗೆ ಅಂಗೀಕೃತವಾದದ್ದು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಬಾಳುವ ಅಥವಾ ಬಾಳದಿರುವ ಸಲಕರಣೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರು ಮುಂತಾದವರ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಬೇಡ. ಪಕ್ಕ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲ. ನೇರ ಪರಿಣಾಮ ಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲುವುದೊಂದೇ. ಅದರ ಗುಟ್ಟು ರಟ್ಟಾಗು ವುದಿಲ್ಲ; ಸತಿಪತಿಗಳಲ್ಲೆ ಇರುತ್ತದೆ; ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಸತಿಗೂ ತಿಳಿಯದಿರಬಹುದು. ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನ ಗಳಿಗೆ ಅದು ಮೊದಲ ಮೆಟ್ಟಿಲಂತಿದೆ. 19ನೇ ಶತಕದ ಬ್ರಿಟನ್ನಿ ನಲ್ಲಿ ಮೇಲಂತಸ್ತು ಜನರ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದುದು ಕ್ರಮೇಣ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಿಗೂ ಹರಡಿತು. ಅದರ ಬಳಕೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಅರಿಯಲೇನೂ ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ. ಅದರ ಬಳಕೆದಾರರೂ ಉತ್ತಮ ವಿಧಾನಗಳನ್ನನುಸರಿಸಲು ಆತಂಕವಿಲ್ಲ.

(c) **ಪುರುಷಸಂತಾನ** (ಜನ್ಮದಾನ) **ಶಕ್ತಿಹರಣ** (ಕೃತಕ ಗೊಡ್ಡುತನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ; ವಾಸೆಕ್ಟಮಿ) : ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1980ರ ವರೆಗೆ 2 ಕೋಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಡಸರಿಗೆ ವೃಷಣ ನಾಳಛೇದನ ವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಅಂದಾಜಿದೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮದಿಂದ ಪುರುಷತ್ವ ಕ್ಕೇನೂ ಹಾನಿಯಿಲ್ಲ. ಜನ್ಮದಾನ ಶಕ್ತಿಯಿಲ್ಲದಂತಾಗಿ ಕೃತಕ ಗೊಡ್ಡುತನವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹಲವರಲ್ಲಿ ಪುರುಷತ್ವ ಹೆಚ್ಚಿ ಸಂಭೋಗಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ನವಜೀವನ ವುಂಟಾಗಬಹುದು. ವೃಷಣನಾಳ ಬಂಧನದಿಂದ ಹೀಗಾಗುತ್ತ ದೆಂದು ಕೆಲವರ ಮತ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಭಯ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬರುವುದರಿಂದ ಪುರುಷತ್ವ ಹೆಚ್ಚಬಹು ದೆಂದು ಕೆಲವರ ಅನಿಸಿಕೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಇತರ ಕುಟುಂಬ

ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನ (ಕಾಂಡಂ, ವಂಕಿ, ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ) ಗಳನ್ನು ಹಿಂದೆ ಹಾಕಿದೆ. 1950ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಗೊಡ್ಡುತನದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಸೇರಿತು. ಮೊದಲು ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಹಿಂಜರಿದರು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿ ಬರುವವರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನಕ್ಕೆ ಆಸೆಪಟ್ಟು ಬರುವವರಿಗೇನೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ದಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗದುದನ್ನು ಕಂಡು ಜನ ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚು ಬರಲು ಮೊದಲಾದರು.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ವೃಷಣಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಕೂದಲು ತೆಗೆದು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಶುಚಿಯಾದ ಕಾಚ ಅಥವಾ ಕೌಪೀನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿಸದೆ ವೃಷಣ ಚೀಲದ ಸ್ವಲ್ಪಭಾಗಕ್ಕೆ ನೋವಾಗದಿರಲು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು 2 ಮಿ.ಮೀ. ದಪ್ಪದ ಗಟ್ಟಿದಾರದಂತಿರುವ ಬಲಎಡ ವೃಷಣ ನಾಳಗಳನ್ನು ಆಚೆ ತೆಗೆದು 2 ರಿಂದ 5 ಸೆಂ. ಮೀ. ತುಂಡುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ ಕೊನೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಹೊಲೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ಕೋಟ್ಯಂತರ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ವೀರ್ಯವನ್ನು ಸೇರಲಾರದೆ ಗರ್ಭ ಕಟ್ಟಲಾರದು. ಆದರೆ ಶ್ರೋಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ವೃಷಣನಾಳ ಭಾಗ ಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ಸೇರಿರುವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು 2–3 ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ವೀರ್ಯ ಸೇರುತ್ತಿರಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಆದಮೇಲೆ ವೃಷಣಗಳು ಆಡದಂತೆ ಅವಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗಿ ಕೌಪೀನ (ಕಾಚ) ಕಟ್ಟುತ್ತಾರೆ. 1–2 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಆಮೇಲೆ 15 ದಿನ ಬೈಸಿಕಲ್ ತುಳಿಯಬಾರದು, ಭಾರವೆತ್ತ ಬಾರದು. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಬಾರದು. ಆಮೇಲೆ 2–3 ತಿಂಗಳು

(ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣು ಇರುವವರೆಗೂ) ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವನ್ನುಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ನಾಶ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಉಪನಾಳವೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವವರೆಗೆ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹಿಮ್ಮರಳಿಕೆ

ಮಕ್ಕಳು ಸತ್ತು ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕೆನ್ನುವವರಿಗೆ ವೃಷಣ ನಾಳ ಅಥವಾ ಡಿಂಬನಾಳಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಕೂಡಿಸಿ ಹೊಲಿದರೆ 2/3 ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ 1/3 ಗಂಡಸರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ, 50% ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣವಾದ 5 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಶಕ್ತಿ ಹಿಮ್ಮರಳುವುದು ಸಂದೇಹಕರ. ದಂಪತಿಗಳ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮದಿಂದ ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿ ಹಿಮ್ಮರಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸಂದೇಹಕರ. ಸೂಕ್ಷ್ಮಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ (ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಿನಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು) ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಜಯ ವಾಗುವಂತಿದೆ. ಆದರೆ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮ ಬಂದಿಲ್ಲ.

ಗೊಡ್ಡುತನ-ನಿಷ್ಫಲತೆ

ಸುಮಾರು 10–20% ದಂಪತಿಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರು. ಫಲವತ್ತತೆಯ ಕ್ರಮಗೊಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಫಲವತ್ತತೆಯುವರ ಗರ್ಭಗಳ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೊಟಕು ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೂ ಸೇರಿದೆ.

ಗೊಡ್ಡುತನಕ್ಕೆ ಜನನಾಂಗಗಳ ಅವೃದ್ಧಿ, ಅಪವೃದ್ಧಿ, ವಿಕಲತೆ, ದೋಷಯುತ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಾರಣ. ಅವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ವೃಷಣ, ಅಂಡಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಜನನಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಣು ಜನಕಕಣಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವೃಷಣಗಳು ಆಚೆಗಿಳಿಯದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಅಂಡಗಳು ಮೇಲುಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದರೆ, ವೃಷಣಗಳು ಮಂಗಬಾವು ಮುಂತಾದ ಜಾಡ್ಯಗಳಿಂದ ಹಾಳಾಗಿದ್ದರೆ, ವೃಷಣನಾಳ ಡಿಂಬನಾಳಗಳು ಕ್ಷಯ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಕೆಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಏನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಫಲತೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವೇ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಅದು **ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಬಂಜೆತನ.** ಒಂದೆರಡು ಮಕ್ಕಳಾಗಿ ನಿಂತರೆ ಅದು **ತರುವಾಯದ ಬಂಜೆತನ.** ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದು **ಗರ್ಭನಷ್ಟ.**

ತಪ್ಪು ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳು: ಜನನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ದೋಷವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಲೈಂಗಿಕಕ್ರಿಯೆಗಳ ತಪ್ಪುಭಾವನೆಗಳು ಯೋನಿಯ ಸಂಕೋಚವೇದನೆ, ಶೀಘ್ರಸ್ಖಲನ, ಸಂಭೋಗ ವೇದನೆಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ಸಂಭೋಗದ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ನಿರಾತ್ಮಾಭಿಮಾನ, ಮಿದುಳಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳ ತಪ್ಪು ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ತಪ್ಪು ಜನನಾಂಗಕ್ರಿಯೆಗಳ ಕಾರಣಗಳು. ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡುಗಳಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣು ಪ್ರತಿರೋಧತೆಯಿದ್ದರೆ ಡಿಂಬಾಣುವಿನ ಫಲೀಕರಣವಾಗದು. ಲಿಂಗಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ವಂಶವಾಹಿಗಳ ತಪ್ಪು ವರ್ತನೆಯಿದ್ದರೂ ಗೊಡ್ಡುತನವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. **ಕ್ರಿಮಿ ರೋಗಗಳು**– ಸ್ತ್ರೀ ಶ್ರೋಣಿಯೂತ, ವೃಷಣ ಉಪವೃಷಣ ನಾಶ, ತಪ್ಪು ಗ್ರಂಥಿ ರಸೋತ್ಪತ್ತಿ, ನಾಳ ಅಡಚಣೆ (ಉದಾ: ಅಂಡನಾಳ ಕ್ಷಯ, (ಗೊನೋರಿಯ) ಜನನಾಂಗಗಳ ಕ್ರಿಮಿ

ಕ್ರಿಯೆ ವಕ್ರತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಗೊಡ್ಡುತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು. ಮಂಗಬಾವು, ಕ್ಷಯಗಳಲ್ಲದೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರತಿರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಬಂಜೆತನ ಗರ್ಭನಷ್ಟಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಆಹಾರ ಅನ್ನಾಂಗಗಳ ಕೊರತೆ, ಅಪುಷ್ಟಿಗಳಿಂದ ಜನನಾಂಗಗಳು ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಕೆಲಸಗಳು ಕೆಡುತ್ತವೆ. ಕ್ಷ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ಜನನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಲಿಂಗಾಣು ಜನಕ ಕಣಗಳು ನಶಿಸುತ್ತವೆ. ನೋವಿಗೆ ಸೇವಿಸುವ ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳು, ಅತಿ ಮದ್ಯಸೇವನೆ ಯಿಂದಲೂ ಜನನಗ್ರಂಥಿಗಳು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತವೆ. ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಅಪಕ್ರಿಯೆಗಳೂ ಗೊಡ್ಡುತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಉದಾ: ಥೈರಾಯಿಡ್, ಅಡ್ರೀನಲ್, ಪಿಟುಯಿಟರಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ನ್ಯೂನತೆ, ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ. ಮೂತ್ರಸ್ರಾವ ಉತ್ತೇಜಕ ಮದ್ದು ಗಳು ವೀರ್ಯೋತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಕೆಡಿಸುತ್ತವೆ. ಬಿಗಿ ಷರಾಯಿ, ಅತಿ ಧೂಮಪಾನ, ಬೇಸಾಯದ ಕೀಟನಾಶಕ, ಕೆಲವು ಮದ್ದು ಗಳೂ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಗಾಳಿಯಿಂದಲೂ ಬರಡುತನವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಖಾನೆ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅತಿ ಉಷ್ಣದ ಪರಿಸರಗಳಲ್ಲಿ ವೃಷಣಗಳು ಹಾನಿಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಸತಿಪತಿ ಗಳಿಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಗೊಡ್ಡುತನವಿರಬಹುದು. ಗೊಡ್ಡುತನ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ ದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪರಿಹೋಗಬಹುದು. ಉದಾ: ವಿಟಮಿನ್ ಅಥವಾ ಒಳರಸಗಳ ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ.

ಅನುವಂಶೀಯತೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ

ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಹುಚ್ಚರು ಇತ್ಯಾದಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಂತದಲ್ಲೇ ಮದುವೆಯಾಗುವುದರಿಂದ

ಒಳ್ಳೆಯದೂ ಇದೆ ಕೆಟ್ಟದೂ ಇದೆ. ಬುದ್ಧಿವಂತ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕುಟುಂಬದವರು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮಲ್ಲೇ ಮದುವೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ವಂಶ ಗುಣಗಳ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕಾಲ ಕ್ರಮೇಣ ಹೊಸ ರಕ್ತಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹುಟ್ಟು ಗುಣಗಳು ಕ್ಷೀಣಿಸಬಹುದು. ಸರ್ಕಾರ ಒದಗಿಸಿದ ಮುಸುಕಿನಜೋಳ ಬೀಜ ಗಳಿಂದ ದೊಡ್ಡ ತೆನೆಗಳು ಬಂದು, ಅವನ್ನೇ ಪುನಃ ಪುನಃ ಬಿತ್ತು ತ್ತಿದ್ದರೆ ತೆನೆಗಳು ಸಣ್ಣವಾಗುತ್ತ ಬರುತ್ತವೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹುಚ್ಚರು, ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಮದುವೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಮದುವೆಯಾಗುವಂತಿದ್ದರೆ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದೊಳ್ಳೆ ಯದು. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮದುವೆಗೆ ಬುದ್ಧಿವಾದ ಹೇಳುವ ಸಲಹಾಮಂಡಲಿಗಳಿವೆ. 35 ವರ್ಷ ದಾಟಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹೆಚ್ಚು ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನು ಹೆರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದ ರಿಂದ ಅವರು ಜನ್ಮದಾನ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹೆರುವ ಶಕ್ತಿ ಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಮಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಕೊಂಚ ಪರಿಹಾರವೂ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ರತಿರೋಗಗಳು

ಭೂಮಿ ಮೇಲೆ ಕಳೆದ 20 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ, ಹಳ್ಳಿಗಳಿಂದ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ, ಪಟ್ಟಣಗಳ ಬೆಡಗಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಕಮ್ಮಿ ವಯಸ್ಸಿ ನವರು ಮಾರುಹೋಗುತ್ತ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಹರಡುತ್ತಿವೆ. ಯೂರೋಪ್, ಅಮೆರಿಕ ಮತ್ತು ಇತರ ದೇಶ ಗಳಲ್ಲೂ ರತಿರೋಗಗಳ ಹಾವಳಿ ತಡೆಯಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು

ತ್ತಿದೆ. ದೇಶಗಳಿಂದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವವರೂ ಹೆಚ್ಚಿ ದೇಶಗಳಿಂದ ದೇಶಗಳಿಗೂ ರೋಗಗಳು ಹರಡುತ್ತಿವೆ. ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ 25 ಕೋಟಿ ಗಾನೋರಿಯ ಮೇಹರೋಗಿಗಳೂ, 5 ಕೋಟಿ ಉಪದಂಶ (ಸಿಫಿಲಿಸ್) ರೋಗಿಗಳೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನೂ 12 ಮೇಹರೋಗಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತ ಅವನ್ನು ಹರಡುವ ರೋಗಿಗಳೂ ಇದ್ದಾರೆ. ರೋಗ ತಗಲಿದ 60–65% ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ನರಳಿಕೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇಲ್ಲದೆ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಂತೆ ಕಾಣುತ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಮೋಸವಾಗುತ್ತಿದೆ. ರೋಗ ತಗಲಿದ ಗಂಡಸರು ಹೆಚ್ಚು ನರಳುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಹರಡಿದಂತೆ ಹಾದರ ಮಾಡದ ನಿರಪರಾಧಿಗಳಿಗೂ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತಿದೆ. ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ನೆಲೆಯೂರಿ ಶ್ರೋಣಿ ಕ್ರಿಮಿಯುತ ಬಂಜೆತನಗಳುಂಟಾಗಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರು ಬಸಿರಾದರೂ ಗರ್ಭನಷ್ಟವಾಗಿ ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತಾರೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಕುರುಡು ಮುಂತಾದುವಿರುವ ವಕ್ರ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೂ ಪೂರ್ತಿ ಪಡೆಯದೆ ರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮದ್ದುಗಳಿಗೆ ಒಗ್ಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತ ಉಗ್ರವಾಗುತ್ತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೆಚ್ಚು ಹದಗೆಡುತ್ತಿದೆ. ರತಿರೋಗಗಳೊಡನೆ ಇತರ ರೋಗಗಳೂ, ಕಜ್ಜಿ, ಮರ್ಮಸ್ಥಳದ ಹೇನುಗಳೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ ಒಂದು ಕಡೆ, ರೋಗಗಳ ಸ್ಫೋಟ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಭವಿಷ್ಯವಾದಿಗಳು ಹೇಳುವ ಪ್ರಳಯ ಹತ್ತಿರ ಬರುತ್ತಿದೆಯೋ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಂಥಋಣ

1 Family Planning Handbook for Doctors, International Planned Parenthood Federation's Publications—1980

2 Textbook of Preventive and Social Medicine, J. E. Park and K. Park

3 Family Welfare Services in Karnataka Golden Jubilee Year 1980 Souvenir

4 Karnataka State Legislators Conference on Problems of Population and Development Souvenir—9-2-1982

5 Gray's Text Book of Anatomy

6 Technical Handbook on Intrauterine Contraceptive Device (Indian Council of Medical Research)

ಕೆ.ಸ. ೨೪೩೯೬—ಎಂ.ಯು.ಪಿ.ಎಂ.—೧೦,೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು—೧೬-೧೧-೮೪

ಕೆಲವು ಸಾಹಿತ್ಯ ಕೃತಿಗಳು

ಬೆಲೆ : ೨೫ ಪೈಸೆಗಳು

೧. ಕುಮಾರವ್ಯಾಸ—ಎಸ್. ವಿ. ರಂಗಣ್ಣ
೨. ಹಂಪೆಯ ಹರಿಹರ—ಡಿ. ಎಲ್. ನರಸಿಂಹಾಚಾರ್
೩. ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ—ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಪ್ಪ
೪. ಪಂಪ—ತೀ. ನಂ. ಶ್ರೀಕಂಠಯ್ಯ
೫. ಕರ್ಣಾಟಕ ಕಾದಂಬರಿ—ವಿ. ಸೀತಾರಾಮಯ್ಯ
೬. ಕಾಳಿದಾಸನ ಕಾವ್ಯಗಳು—ಎಸ್. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ್
೭. ಭಾಸ—ಡಾ॥ ಎಚ್. ಎಲ್. ಹರಿಯಪ್ಪ
೮. ಸರ್ವಜ್ಞಕವಿ—ಎ. ಆರ್. ಕೃಷ್ಣಶಾಸ್ತ್ರೀ
೯. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಪ್ರಬಂಧಗಳು—ಎಸ್. ಮಂಜುನಾಥ್
೧೦. ಅಕ್ಕಮಹಾದೇವಿ—ಎಸ್. ವಿ. ಪರಮೇಶ್ವರಭಟ್ಟ
೧೧. ಕುಮಾರವ್ಯಾಸ ವಾಣಿ—ಎಸ್. ವಿ. ರಂಗಣ್ಣ
೧೨. ನಯಸೇನ—ಜಿ. ವೆಂಕಟಸುಬ್ಬಯ್ಯ
೧೩. ತೆಲುಗು ಚಾಟುಪದ್ಯಗಳು—ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಪ್ಪ
೧೪. ಲಕ್ಷ್ಮೀಶ—ಎನ್. ಅನಂತರಂಗಚಾರ್
೧೫. ಮುದ್ದಣ — ತ. ಸು. ಶಾಮರಾವ್
೧೬. ಜನಪದ ಮುಕ್ತಕಗಳು—ಎಚ್. ಎಂ. ಶಂಕರನಾರಾಯಣರಾವ್
೧೭. ಭಾವಗೀತೆ—ಎಸ್. ವಿ. ಪರಮೇಶ್ವರಭಟ್ಟ
೧೮. ಮಹಾಭಾರತ—ಡಾ॥ ಕೆ. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ
೧೯. ನೇಮಿಚಂದ್ರ—ಎನ್. ಅನಂತರಂಗಾಚಾರ್
೨೦. ಶ್ರೀನಾಥ—ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಪ್ಪ
೨೧. ಷಡಕ್ಷರದೇವ—ದೇ. ಜವರೇಗೌಡ
೨೨. ಚಿತ್ರಾಂಗದಾ— ಉ. ಕಾ. ಸುಬ್ಬರಾಯಾಚಾರ್
೨೩. ಸಂಚಿಯ ಹೊನ್ನಮ್ಮ—ಎಚ್. ಎಂ. ಶಂಕರನಾರಾಯಣರಾವ್
೨೪. ವಾಲ್ಮೀಕಿ ರಾಮಾಯಣ— ಉ. ಕಾ. ಸುಬ್ಬರಾಯಾಚಾರ್
೨೫. ಮಹಾಕವಿ ಬಾಣ—ಟಿ. ಎಸ್. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ
೨೬. ತುಳಸೀದಾಸ—ಡಾ॥ ಹಿರಣ್ಮಯ

೨೭. ವೇಮನ—ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಪ್ಪ
೨೮. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಅನುಭಾವ ಸಾಹಿತ್ಯ—ಡಾ॥ ಎಚ್. ತಿಪ್ಪೇರುದ್ರಸ್ವಾಮಿ
೨೯. ಅಲ್ಲಮಪ್ರಭು—ಡಾ॥ ಟಿ. ಜಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪಾರಾಧ್ಯ
೩೦. ಕಾಳಿದಾಸನ ನಾಟಕಗಳು—ಡಾ॥ ಕೆ. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ
೩೧. ಅಣ್ಣನ ಆದರ್ಶ—ಡಾ॥ ಟಿ. ಜಿ. ಸಿದ್ದಪ್ಪಾರಾಧ್ಯ
೩೨. ಹೊಸಗನ್ನಡ ಭಾವಗೀತೆಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವನ ವಿಕಾಸ—ದೇವಂಗಿ ಟಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ
೩೩. ಸೂರದಾಸ—ಎಂ. ಎಸ್. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ
೩೪. ಜನ್ನ—ಡಾ॥ ಸಿ. ಪಿ. ಕೃಷ್ಣಕುಮಾರ್
೩೫. ರತ್ನಾಕರ ಮಹಾಕವಿ—ಜಿ. ಬ್ರಹ್ಮಪ್ಪ
೩೬. ಮಾಘಕವಿ—ವಿದ್ವಾನ್ ಎಂ. ಜಿ. ನಂಜುಂಡಾರಾಧ್ಯ
೩೭. ನಿಜಗುಣ ಶಿವಯೋಗಿ—ಎಚ್. ಗಂಗಾಧರನ್
೩೮. ಮುದ್ರಾರಾಕ್ಷಸ—ಡಾ॥ ಎನ್. ಎಸ್. ಅನಂತರಂಗಾಚಾರ್
೩೯. ರಾಘವಾಂಕ—ರಾಮೇಗೌಡ
೪೦. ಮೂರನೆಯ ಮಂಗರಸ ಕವಿ—ಹಂಪ ನಾಗರಾಜಯ್ಯ
೪೧. ನಾಗಚಂದ್ರ—ಡಾ॥ ಸಿ. ಪಿ. ಕೃಷ್ಣಕುಮಾರ್
೪೨. ವಡ್ಡಾರಾಧನೆ—ಹಂಪ ನಾಗರಾಜಯ್ಯ
೪೩. ಮಹಾಕವಿ ಭಾರವಿ—ವಿದ್ವಾನ್ ಎಂ. ಜಿ. ನಂಜುಂಡಾರಾಧ್ಯ
೪೪. ಕವಿ ಮುರಾರಿ—ವಿದ್ವಾನ್ ಎಂ. ಜಿ. ನಂಜುಂಡಾರಾಧ್ಯ
೪೫. ಚನ್ನಬಸವಣ್ಣ—ಓ. ಎನ್. ಲಿಂಗಣ್ಣಯ್ಯ
೪೬. ಕವಿ ಶ್ರೀಹರ್ಷ—ವಿದ್ವಾನ್ ಎಂ. ಜಿ. ನಂಜುಂಡಾರಾಧ್ಯ
೪೭. ಕಬೀರದಾಸ—ಡಾ॥ ಹಿರಣ್ಮಯಿ
೪೮. ವಿದ್ಯಾಪತಿ—ಎಂ. ಎಸ್. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ
೪೯. ಕವಿ ಭಟ್ಟನಾರಾಯಣ—ವಿದ್ವಾನ್ ಎಂ. ಜಿ. ನಂಜುಂಡಾರಾಧ್ಯ
೫೦. ಕಾವ್ಯದಲ್ಲಿ ಧ್ವನಿ—ಗುರುಪಾದ ಕೆ. ಹೆಗಡೆ
೫೧. ಪೊನ್ನ—ಎನ್. ಅನಂತರಂಗಾಚಾರ್
೫೨. ಎಡೆಯೂರು ತೋಂಟದ ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯತಿ—ಓ. ಎನ್. ಲಿಂಗಣ್ಣಯ್ಯ
೫೩. ದೇವರ ದಾಸಿಮಯ್ಯ—ಕೆ. ಅನಂತರಾಮು
೫೪. ಸಂಸ್ಕೃತ ಸಾಹಿತ್ಯ—ಡಾ॥ ಆರ್. ಎಸ್. ಶಿವಗಣೇಶಮೂರ್ತಿ
೫೫. ಚಾವುಂಡರಾಯ—ಡಾ॥ ಟಿ. ವಿ. ವೆಂಕಟಾಚಲಶಾಸ್ತ್ರೀ
೫೬. ಶ್ರೀ ಸಮರ್ಥ ರಾಮದಾಸರು—ಬಿ. ಪಿ. ಚಂದ್ರಾಬಾಯಿ
೫೭. ಉಪಭಾಷಾ ಅಧ್ಯಯನ—ಶಾಲಿನಿ ರಘುನಾಥ